This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
W 45 N349 7542

Bekenntnisse eines Arztes

von

W. Weressajew

Rob. Lutz Stuttgart

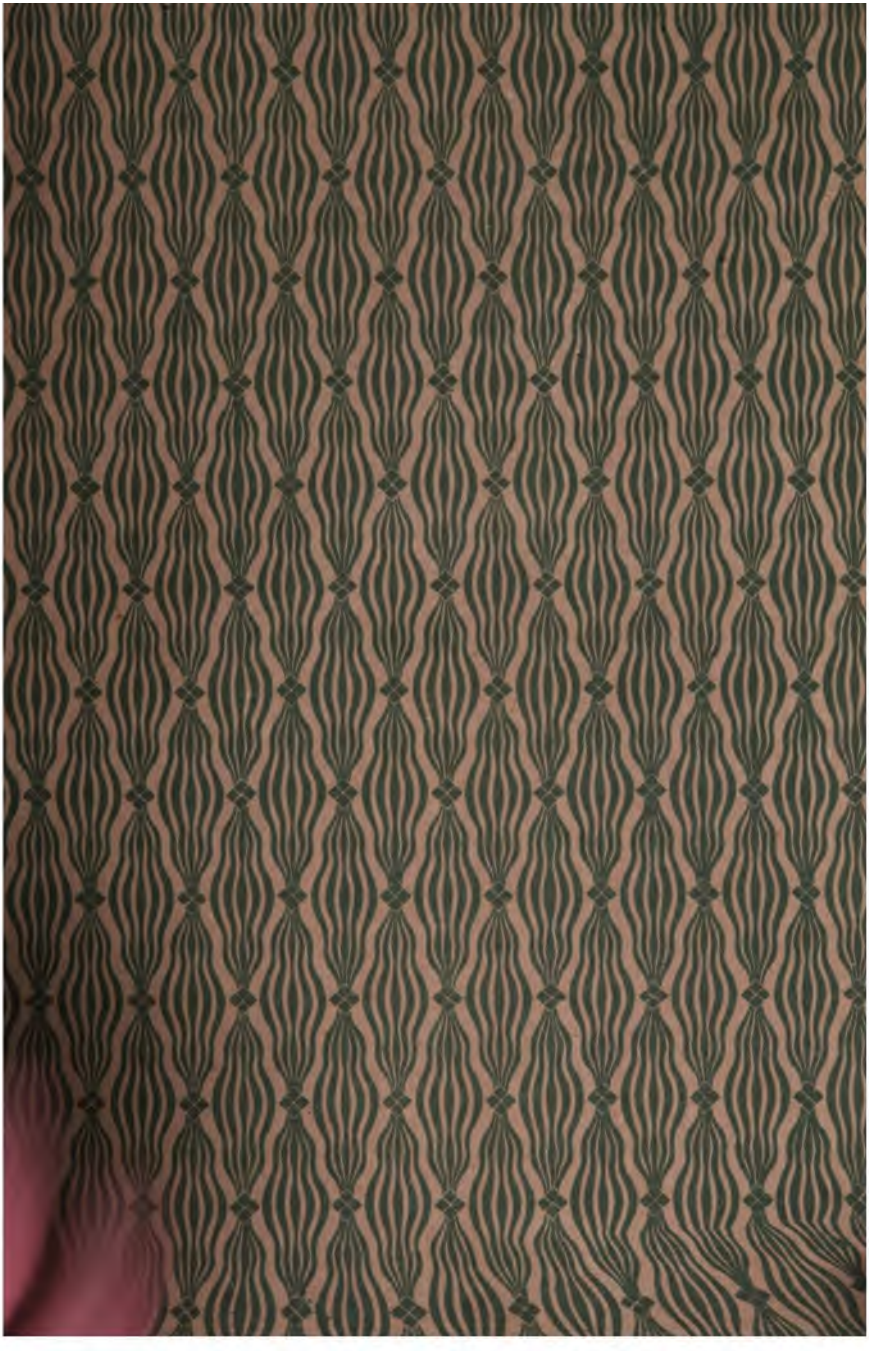
LANE

MEDICAL LIBRARY

Seidel Collection

HISTORY OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

AMERICAN BANK NOTE CO. LITHO



H 70
W

W. Wereſſájew

Bekenntniſſe eines Arztes

W. Wereſſájew

midovich, Vikentii Vikentévich.

Bekenntnisse eines Arztes

Von

W. Wereſſájew [pseud.]

Einzige vom Verfaſſer genehmigte Ueberſetzung

von

Heinrich Johannſon

Mit dem Bildnis des Verfaſſers.

Stuttgart
Verlag von Robert Lutz
1902.

61408

Druck von A. Bonz' Erben in Stuttgart.

YALE LIBRARY

534 H
63 f
902

Inhalt.

Erstes Kapitel.

Seite

Erste Eindrücke des medizinischen Studiums. Exakte Methode. Besuch der klinischen Vorlesungen. Entsetzen über die Unzahl von Krankheiten. Der normale Mensch ist der kranke Mensch. Eingebildete Leiden des jungen Mediziners . . 19

Zweites Kapitel.

Tiefes Mitgefühl für die zu Unterrichtszwecken vorgeführten schweren Patienten. Obligatorische Sektion der Gestorbenen und die Verzweiflung der Angehörigen darüber. Vernichtung des weiblichen Schamgefühls durch Untersuchungen im Auditorium 31

Drittes Kapitel.

Eine mißlungene Operation des Professors und ihre Folgen. An die Stelle der jugendlichen Begeisterung tritt ebenso unreife Skepsis. Triumph der Wissenschaft bei einer schwierigen Diagnose und daher neuer Glaube an die Zukunft der Wissenschaft. Das Schlußexamen und seine Mängel . 44

Viertes Kapitel.

Trübe Stimmung nach beendigtem Examen. Die ersten Erlebnisse in der Praxis. Ratlosigkeit bei den gewöhnlichsten Fällen. Das erste Opfer des jungen Arztes. Rückkehr in die Residenz zum Zwecke einer bessern Vorbereitung für den Beruf 61

Fünftes Kapitel.

Seite

Auf der Suche nach einer Anstellung im Krankenhause. Mängel der Hospitalorganisation in Rußland 78

Sechstes Kapitel.

Erfahrungen des jungen Arztes im Krankenhause. Die erste Intubation und die erste Tracheotomie. ‚Unsere Erfolge gehen über Haufen von Leichen‘ 82

Siebentes Kapitel.

Jedes neue Mittel erfordert, auch wenn es sich bewährt, zahlreiche Menschenopfer 98

Achtes Kapitel.

Verbrecherische Versuche an Menschen zu wissenschaftlichen Zwecken 112

Neuntes Kapitel.

Die Unzulänglichkeit der ärztlichen Kunst bei dem heutigen Stande der Wissenschaft 141

Zehntes Kapitel.

Die Bedeutung der Vivisektion. Die wissenschaftlichen Antivivisektionisten und die groben Fälschungen, die sie sich vor dem Laienpublikum erlauben 155

Elftes Kapitel.

Schonungslose Verketzerung der Aerzte bei Irrtümern, die aus der Unvollkommenheit der Wissenschaft resultieren. Das Gefühl kennt keine Logik 169

Zwölftes Kapitel.

Der blinde Glaube und das blinde Mißtrauen der Laien ein Produkt ihrer Unkenntnis. Allgemeiner Unwille über den scheinbaren Unfehlbarkeitsdünkel der Aerzte und ihre Unaufrichtigkeit. Der Arzt muß ‚ein Chodscha mit gutem Hauch‘ sein 180

Dreizehntes Kapitel.

Seite

Die Medizin ist nicht nur unvollkommen, sondern sie hilft auch nur den Reichen und Unabhängigen. Für die Armen giebt es keine Rettung 191

Vierzehntes Kapitel.

Aber auch bei ganz idealen Bedingungen der Gesellschaftsordnung wäre die Arbeit der heutigen Medizin nicht einwandfrei und fruchtbringend. ‚Die Medizin nützt wohl dem Individuum, aber auf Kosten der Gattung'. Physische Unvollkommenheit des Menschen 199

Fünfzehntes Kapitel.

Vorteile und Nachteile einer hohen Kultur für unsern Körper. Wir dürfen nicht verkümmern! Körperliche Arbeit ein Gegenmittel gegen die schädigenden Einflüsse der Kultur . 210

Sechzehntes Kapitel.

Die natürliche Schamhaftigkeit der Frauen erschwert eine erfolgreiche Behandlung. Scham ein relativer Begriff. Die Achtung, die wir vor unserem Körper haben sollten. Wichtigkeit des medizinischen Frauenstudiums für die Erkennung des weiblichen Organismus' 221

Siebzehntes Kapitel.

Schmähliche Ungerechtigkeiten des Publikums gegen den Arzt bei eingebildeten Mißerfolgen. Ebenso extatische Verehrung bei einem Heilerfolg. Vollkommene Gleichgültigkeit des Arztes in beiden Fällen 231

Achtzehntes Kapitel.

Seltsame Fähigkeit der Seele, in einer bestimmten Richtung gefühllos zu werden 243

Neunzehntes Kapitel.

Betrachtungen über die Honorarfrage. Ist der Arzt wirklich so eigennützig? 252

Zwanzigſtes Kapitel.

Seite

Die egoiſtiſche Anſchauung des Publikums über den Umfang der ärztlichen Pflichten. Anforderungen des Publikums an die Aerzte. Die Gefährlichkeit des ärztlichen Berufes. Der Undank der Geſellſchaft 265

Einundzwanzigſtes Kapitel.

Die materielle Notlage der Aerzte 276

Zweiundzwanzigſtes Kapitel.

Die nervenzerſtörende Ausübung des ärztlichen Berufes. Wo liegt der Ausweg? 280

Einleitung.

Die ‚Bekenntnisse eines Arztes,' die der Uebersetzer hier in der einzigen vom Verfasser genehmigten deutschen Ausgabe dem Publikum darbietet, haben in Rußland gleich nach ihrem Erscheinen in der angesehenen Zeitschrift ‚Mir Bóshij' (1900) ein berechtigtes Aufsehen erregt. Das Interesse dafür dringt gerade jetzt, da eben die zweite Auflage der Buchausgabe erschienen und, wie man hört, schon vergriffen ist, in immer weitere Kreise der Gebildeten, und die Fachjournale, sowie die Tagesblätter werden nicht müde, das Buch, je nach ihrem Standpunkt oder subjektiven Empfinden, bald zu rühmen, bald in der leidenschaftlichsten Weise zu bekämpfen.

Was auf die vielfachen Angriffe zu erwidern ist, hat der Verfasser in der ruhig vornehmen Weise, die ihn auszeichnet, in seiner Vorrede selbst gesagt. Die Einleitung des Uebersetzers hat nur den Zweck, den deutschen Leser mit der Biographie des Schriftstellers bekannt zu machen, der durch seinen rücksichtslosen Wahrheitsmut und die ethische Kraft, die von seinem Buche ausgeht, jedem Unbefangenen gewiß als eine markante, sympathische Persönlichkeit erscheinen wird.

Der unter dem Pseudonym W. Wereſſájew ſchreibende Verfaſſer der ‚Bekenntniſſe‘ heißt mit ſeinem eigentlichen Namen Wikentij Smidówitſch und iſt am 4./16. Januar 1867 in Tula als der Sohn eines Arztes geboren.

Sein Vater genoß daſelbſt als Arzt und energiſcher Mitarbeiter an allen gemeinnützigen Unternehmungen ein hohes Anſehen und erfreute ſich einer allgemeinen Beliebtheit. Er war ein Mann von umfaſſender Bildung und namentlich in den Naturwiſſenſchaften, in der Geſchichte, der Philoſophie und Theologie wohl bewandert. Das einzige Gebiet, für das er ſich nie intereſſiert hatte, war, merkwürdig genug, die ſchöne Litteratur und die Kunſt. Von Geburt ein Pole, lebte er mit einer ruſſiſchen Frau in glücklichſter Ehe. Die Familie beſtand aus acht Kindern, die ſich alle aufs beſte entwickelt haben. Im Hauſe herrſchte Friede und Eintracht, die Kinder wurden liebevoll erzogen, und die Mutter ſah ihren ausſchließlichen Lebenszweck in der Sorge für ihre zahlreiche Nachkommenſchaft. Die Eltern führten ein ſehr zurückgezogenes Leben in ſtreng religiöſem Sinne. Die Faſten wurden ſtets genau eingehalten, und man ſah darauf, daß kein Gottesdienſt verſäumt ward.

Wereſſájew, der zweite Sohn dieſer trefflichen Eltern, beſuchte das klaſſiſche Gymnaſium in Tula, das er im Jahr 1884 mit der ſilbernen Medaille verließ. Darauf ließ er ſich an der Petersburger Univerſität bei der hiſtoriſch-philologiſchen Fakultät immatrikulieren, der er bis zum Jahre 1888 angehörte. Nach Abſchluß ſeiner Studien verließ Wereſſájew die Univerſität mit dem Grade eines Kandidaten der hiſtoriſchen Wiſſenſchaften und begab ſich noch in demſelben Jahre nach Dorpat, dem heutigen Jurjew, das ſich damals noch zahlreicher deutſcher Kapazitäten,

namentlich auf dem Gebiete der Naturwiſſenſchaften und Medizin erfreute. Hier ſtudierte er bis zum Jahre 1894 Medizin und erhielt beim Schlußexamen den Grad eines praktiſchen Arztes.

Im Jahre 1892, alſo zwei Jahre vorher, hatte Wereſſájew, gleich vielen andern ‚älteren Medizinern', ſein Studium auf kurze Zeit unterbrochen und war zur Bekämpfung der Cholera ins Gouvernement Jekaterinosláw gereiſt, wo er bei einem Kohlenbergwerk, nicht weit von Júſowka eine Baracke ſelbſtändig verwaltete. Seine Eindrücke aus dieſer ſchweren Zeit hat er in einer Novelle, ‚Ohne Ziel' künſtleriſch verwertet.

Nach Beendigung ſeines Studiums in Dorpat prakti, zierte der junge Arzt einige Monate in ſeiner Heimat und ging dann nach Petersburg zurück, wo er von 1894—1901, anfangs als außeretatsmäßiger, nachher als etatsmäßiger jüngerer Ordinator am ‚Petersburger Arbeiterhoſpital zum Andenken Botkins' angeſtellt war.

Während Wereſſájew im ſtillen Dorpat ganz ſeinem Studium gelebt hatte, nahm er in Petersburg, zunächſt als Student und ſpäter als Arzt, ſoweit es ſeine Zeit erlaubte, an den geiſtigen und ſozialen Beſtrebungen der begabteren ſtudierenden Jugend den regſten Anteil.

Da brachen im Anfang des Jahres 1901 die bekannten Studentenunruhen aus. Ein Kreis von Männern, denen das Schickſal der ſtudierenden Jugend am Herzen lag, richtete damals an den Miniſter des Innern ein Geſuch, in dem ſie das Verhalten der Polizei bei den bekannten Vorgängen vom 4. März auf dem Kaſanſchen Platze einer Kritik unterzogen und um eine Unterſuchung der Angelegenheit baten. Wereſſájew, der die Bittſchrift mit-

unterſchrieben hatte, wurde daraufhin ſeines Poſtens enthoben und auf adminiſtrativem Wege aus Petersburg verbannt.

Seitdem lebt er wieder in ſeiner Vaterſtadt Tula.

Vorwort des Verfassers.

Pastor Manders. Ist denn keine Stimme in Ihrem Mutterherzen, die Ihnen verbietet, die Ideale Ihres Sohnes zu zertrümmern?

Frau Alving. Und was wird dann aus der Wahrheit?

Pastor Manders. Und was wird aus den Idealen?

Frau Alving. Ach — die Ideale, die Ideale!..

Henrik Ibsen. „Gespenster".

Die ‚Bekenntnisse', die ich hier der Oeffentlichkeit übergebe, haben bei einem Teil meiner Leser einen wahren Sturm der Entrüstung hervorgerufen: Wie ich es nur wagen könne, in der Tagespresse, vor einem Laienpublikum mit rücksichtsloser Offenheit alles zu verraten, was der Arzt durchlebe, — und welches Ziel ich eigentlich dabei verfolgt? Ich hätte doch wissen sollen, daß im Publikum ohnehin schon ein starkes Mißtrauen gegen die Medizin und die Aerzte verbreitet sei; jetzt würden die Tagesblätter, die bei jeder Gelegenheit über den Arzt herfielen, sich gierig des von mir mitgeteilten Materials bemächtigen, um daraus für ihre dunkeln Zwecke Kapital zu schlagen. Die Gerüchte könnten bis in die untersten Schichten der Gesellschaft dringen, selbst bis in das unwissende russische Volk hinab, und dieses noch mehr vor der Medizin zurückschrecken, deren Hilfe es doch so dringend bedürfe. Der Verfasser, der selbst Arzt sei, müsse doch begreifen, was er anstelle, wenn er im Publikum das Vertrauen zu den Aerzten und zur Medizin untergrabe.

Eine ſolche Entrüſtung iſt ſehr bezeichnend. Wir ſcheuen in allen Dingen die Wahrheit ſo ſehr, begreifen ſo wenig, wie notwendig ſie iſt, daß man nur die Hülle etwas zu lüften braucht, um den Leuten ſofort ein peinliches Gefühl zu verurſachen: Wozu? Welchen Nutzen verſpricht er ſich davon? Was werden die Unberufenen dazu ſagen, wie werden ſie die dargebotene Wahrheit auffaſſen?

Seit den erſten Tagen meines mediziniſchen Studiums, und noch mehr nach meinem Eintritt in die Praxis, ſtieß ich, Schritt vor Schritt, je weiter ich kam, auf Fragen, von denen die eine immer verwickelter und ſchwerwiegender war, als die andere. Ich ſuchte in mediziniſchen Blättern, in Büchern nach ihrer Löſung — und fand nichts. Gar ſorgfältig und pedantiſch hatte die ärztliche Ethik einen ganz kleinen Kreis von unbedeutenden Fragen bearbeitet, die das unmittelbare Verhältnis zwiſchen Arzt und Patienten und den Aerzten untereinander betrafen. Alle die Fragen, die meine Aufmerkſamkeit erregten, waren für jene Ethik faſt gar nicht vorhanden. Woher kam das? ... Es wäre ja zu komiſch, anzunehmen, daß eine beſonders feine Witterung, ein ausnehmender Scharfſinn dazu erforderlich ſei, um auf die Fragen zu ſtoßen, die ich in meinen ‚Bekenntniſſen‘ behandle. Denn auf ſie ſtößt ja jeder Arzt, mit ihnen martert ſich jeder, der noch nicht ganz im behaglichen Wohlleben einer einträglichen Praxis untergegangen iſt. Aber warum ſchweigt jedermann über dieſe Fragen, warum iſt jeder genötigt, allein mit ihnen fertig zu werden?

Ich glaube, daß es dafür nur eine Erklärung giebt: Alle hegen die Beſorgnis, daß, wenn derartige Fragen aufgeworfen und öffentlich behandelt worden, ‚das Vertrauen zu den Aerzten ſchwinden könne.‘ Und ſo wird über die ernſteſten und wichtigſten Probleme des ärztlichen Berufes eine undurchdringliche Hülle geworfen, und man thut ſo, als ob ſie gar nicht vorhanden wären. Inzwiſchen aber hat dieſes ſyſtematiſche Totſchweigen bereits viele ſchlimme

Folgen gezeitigt und setzt seine üble Wirkung noch fort: Denn worin anders liegt der Grund, daß es noch immer an der Hauptsache fehlt, an jener allgemeinen Atmosphäre, die von dem lebendigen Bewußtsein erfüllt wäre, daß diese Probleme noch nicht gelöst, und daß ihre Lösung ein tägliches Bedürfnis, eine unaufschiebbare Notwendigkeit? Die Fragen versucht jeder, so gut es geht, für seinen Privatgebrauch zu lösen, oder er weist sie noch häufiger ganz von der Hand. Was meine ‚Bekenntnisse' betrifft, so habe ich von Kollegen Aeußerungen hören müssen, die hier wiederzugeben mir geradezu peinlich wäre, — so brutal und professionell-egoistisch waren sie. Und ich habe leider von nur zu vielen solche Aeußerungen gehört! Derartige Erwiderungen zeugen von einer geistigen und moralischen Lethargie, wo der Gedanke sich erst zu regen beginnt, nachdem er mit aller Gewalt auf die Frage gestoßen wurde. Kann man unter solchen Umständen noch darauf hoffen, daß die Frage in diesen Kreisen in vollem Umfang aufgeworfen und endgültig gelöst werden wird?

Man sagt mir: Wenn du es für nötig gehalten, deine Fragen aufzuwerfen, warum hast du nicht die Fachpresse benützt, warum hast du dich damit an die Laien gewandt? Sie zu lösen sind diese so wie so nicht im stande, ja sie dürften von dem Vorhandensein solcher Fragen nicht einmal etwas wissen.

Im Mittelalter gab Rößlin, ein Wormser Arzt, seine medizinische Arbeit nicht in lateinischer Sprache heraus, wie es damals üblich war, sondern deutsch. Er begriff das Ungewöhnliche einer solchen ‚Profanation' seiner Wissenschaft und entschuldigte sich daher in seiner Vorrede vor den Lesern, indem er diese bat, sein deutsches Buch gut einzuschließen, ‚damit es Unberufene nicht in die Hände bekommen und so Perlen vor die Schweine geworfen würden.'

Diese Zeiten sind längst dahin. Die Fachpresse gebraucht jetzt ausschließlich die Muttersprache, die auch jedem

‚Unberufenen‘ verständlich ist. Wenn ich meine ‚Bekenntnisse‘ auch weniger populär gehalten und nur für Aerzte veröffentlicht hätte, so würde die Tagespresse dennoch alles, was für sie darin interessant, ans Licht gezogen haben. Der einzige Unterschied wäre der gewesen, daß sie den Thatsachen ihre eigene Beleuchtung gegeben hätte, die vielleicht verkehrt und unwissenschaftlich gewesen wäre.

Uebrigens kommt es ja darauf gar nicht an. Der Kern der Sache liegt ganz wo anders: Warum dürfen denn die Laien von den hier behandelten Fragen nichts wissen? Wer hat uns das Recht gegeben, die Menschen zu bevormunden? Veröffentlichen doch auch der Jurist, der Lehrer, der Schriftsteller, der Advokat, der Eisenbahningenieur u. a. ihre Erlebnisse. Auf den Einwand, daß mir als Laien die Kenntnis der Kehrseite aller dieser Berufsarten schädlich sei, erwidere ich, daß ich kein Kind bin, und daß ich selbst das Recht habe, darüber zu urteilen, was für mich schädlich ist und was nicht.

‚Wenn die Laien die Wahrheit erfahren, so verlieren sie das Vertrauen zu den Aerzten und zur ärztlichen Kunst?!‘ Was für ein uraltes, abgenütztes, aber immer noch allerseits angewandtes Mittel ist es doch, die Leute zum Schweigen zu verurteilen, aus Furcht, daß durch die Wahrheit die Autorität erschüttert werde! Als ob es ein so festes Behältnis gebe, in dem man die Wahrheit verschließen könnte! Mit welchen Eisenklammern man es auch umschmieden möge, es wird unaufhaltsam an allen Verfestigungen zernagt, und die Wahrheit dringt, wenn auch entstellt und bruchstückweise, durch die Spalten und Ritzen heraus; und gerade die Unvollständigkeit der Enthüllung reizt auf und giebt zu den schlimmsten Befürchtungen Anlaß. Die Aerzte haben von jeher das Publikum ängstlich vor allem behütet, was bei ihm den Glauben an die Medizin erschüttern könnte. Nun, und die Folge? Wie stark ist denn der Glaube an diese Medizin beim Publikum? Greift dieses

gehütete Publikum nicht den ungeheuerlichsten Klatsch über die Aerzte mit Freuden auf, erhebt es nicht gegen den Arzt die aberwitzigsten Beschuldigungen, stellt es nicht ganz unsinnige Anforderungen an ihn?

Um im gegebenen Moment zu nützen, ist es zuweilen notwendig, den Schwerkranken zu täuschen. Aber die Gesellschaft als Ganzes ist kein Schwerkranker, und eine gebotene Augenblickslüge darf nicht zur dauernden Regel werden. Eines von beiden ist nur denkbar: entweder zerstört die Wahrheit den Glauben an die Aerzte und die ärztliche Kunst deshalb, weil diese Kunst ihrem Wesen nach einen solchen Glauben nicht verdient, — dann ist die Wahrheit nützlich, denn nichts ist schädlicher und folgenschwerer als ein übertriebener blinder Glaube an irgend etwas; — oder die Wahrheit erschüttert den Glauben an die Aerzte deshalb, weil sie auf auszutilgende, aber noch nicht getilgte Schattenseiten der ärztlichen Kunst hinweist, — und dann ist die Wahrheit unbedingt notwendig. Sind diese Schattenseiten getilgt, so wird der Glaube schon wieder erstehen; so lange wir noch nicht soweit sind, soll man nicht unbedingt glauben. Ich will hier wiederholen, was ich in meinen ‚Bekenntnissen' sage: ich persönlich würde mich nicht an einen Arzt wenden, der eben sein Studium beendet hat; ich würde mich nicht dem Messer eines Chirurgen anvertrauen, der seine erste Operation macht; ich würde nicht gestatten, daß man meinem Kinde ein neues, wenig erprobtes Mittel eingebe, würde nicht zulassen, daß man ihm Syphilis inokuliere. Und ich denke, daß kein einziger Arzt sich dazu entschließen würde. Und wenn das der Fall ist, darf man alle diese Dinge dem ‚Unberufenen' verhehlen, darf man es dulden, daß er sich vertrauensvoll dem unterwirft, was der ‚Berufene' vernünftigerweise meidet?

Daß die Laien die hier aufgeworfenen Fragen nicht zu lösen im stande sind, ist vollkommen richtig. Aber die Laien haben das Recht, die Lösung zu fordern und sich da-

für zu interessieren: die Sache geht sie denn doch zu nahe an. Noch mehr: eine öffentliche Behandlung aller dieser Fragen bietet meines Erachtens einzig und allein die Garantie einer befriedigenden Lösung. Wenn nur die Aerzte sie lösen möchten, so könnten sie leicht in eine größere oder geringere Einseitigkeit verfallen.

Man erhebt auch noch eine andere Beschuldigung gegen mich. Eine weitverbreitete ärztliche Zeitschrift behauptet, daß ich ‚in unerlaubter Weise einzelne Thatsachen der ärztlichen Praxis verallgemeinere,‘ daß ich mir ‚Gott weiß, weshalb, zweifellose Uebertreibungen erlaube‘ und ‚die Farben zu dick auftrage.‘ Mit einer solchen Beschuldigung mußte ich natürlich ernstlich rechnen. Zum Glück für mich ist sie völlig unbegründet. In der Voraussicht ähnlicher Anschuldigungen habe ich von Anfang an, freilich zum Schaden meiner Darstellung, die ‚Bekenntnisse‘ reich versehen mit Citaten, die, wie mir scheint, eine überzeugende Sprache reden. In der Tagespresse habe ich deshalb sogar den Vorwurf hören müssen, daß ich mich ‚auf zu viele Details eingelassen,‘ und daß meine ‚Bekenntnisse‘ stellenweise zu sehr einem Fachartikel aus einem medizinischen Journal ähnlich sähen. Wenn ich nicht noch mehr Belege für die Richtigkeit meiner ‚Verallgemeinerungen‘ beibringe, so geschieht es jedenfalls nicht aus Mangel an solchen.

P. S. An verschiedenen Stellen meiner ‚Bekenntnisse‘ nenne ich die Patienten und Aerzte, mit denen ich zu thun gehabt, mit Namen. Infolge mancher an mich ergangenen Anfragen erkläre ich — was sich übrigens ganz von selbst versteht, — daß im belletristischen Teil der ‚Bekenntnisse‘ nicht nur die Familiennamen, sondern auch die Personen und die Scenerie fingiert sind.

Erstes Kapitel.

Das Studium der Medizin habe ich vor sieben Jahren beendet. Daraus kann der Leser ersehen, was er von meinen Aufzeichnungen zu erwarten das Recht hat. Diese Aufzeichnungen sind nicht die Tagebuchblätter eines alten, erfahrenen Arztes, der die Resultate seiner langjährigen Beobachtungen und denkenden Betrachtungen geben will, und klar gefaßte Antworten auf all die verwickelten Fragen der ärztlichen Wissenschaft, Ethik und Profession in Bereitschaft hält; es sind auch nicht die Aufzeichnungen eines philosophischen Arztes, der tief in das Wesen der Wissenschaft eingedrungen ist und sie vollkommen beherrscht. Ich bin nur ein ganz gewöhnlicher Durchschnittsarzt von mittlerer Begabung und mittleren Kenntnissen; ich selbst stecke in einem Labyrinth von Widersprüchen, und bin durchaus nicht im stande, viele von jenen schweren, hartnäckig eine Entscheidung heischenden Fragen zu beantworten, die sich auf Schritt und Tritt vor mir erheben. Mein einziger Vorzug besteht vielleicht darin, daß ich noch keine Zeit hatte, im Beruf zu verknöchern, und daß bei mir noch Eindrücke wirksam und lebendig sind, gegen die man mit der Zeit unwillkürlich abstumpft. Ich werde davon schreiben, was ich durchgemacht, als ich mit der Medizin bekannt wurde, was ich von ihr erwartete, und was sie mir gegeben; ich werde berichten von meinen ersten Schritten

auf dem Felde der Arzneiwissenschaft und von den Eindrücken, die ich aus meiner Praxis davongetragen. Ich werde mich bemühen, alles zu sagen, ohne das Geringste zu verhehlen, und ich will vor allen Dingen rückhaltslos wahr sein.

* * *

Ich war auf dem Gymnasium ein guter Schüler, verabscheute aber gleich der Mehrzahl meiner Kameraden aufs tiefste die Wissenschaft, die uns das Gymnasium bot. Die Beschäftigung mit dieser Wissenschaft war für mich gleichsam eine schwere und unangenehme Militärpflicht, die man aus irgend welchen unerfindlichen Gründen ableisten mußte, die aber an sich nicht das geringste Interesse erweckte. Was ging es mich an, in welchem Jahrhundert ‚das Wort des Einsiedlers Daniel' verfaßt worden, wessen Sohn Otto der Große gewesen, wie das Passivum von persuadeo tibi lautet? Meine geistige Entwicklung wurde durch Eindrücke geleitet, die von außerhalb der Schule kamen, und außerhalb der Schule wurden auch die Kenntnisse erworben, die mich interessierten.

Diese Verhältnisse änderten sich jäh, als ich auf die Universität kam. In den vier ersten medizinischen Semestern werden in Rußland die theoretischen naturwissenschaftlichen Fächer gelesen: Chemie, Physik, Botanik, Zoologie, Anatomie und Physiologie. Diese Disziplinen boten ein Wissen, so völlig neu und so wichtig für mich, daß sie mich ganz gefangen nahmen. Alles um mich her und in mir selbst, worauf ich früher mit den Augen eines Wilden geschaut hatte, ward mir jetzt klar und verständlich, und ich wunderte mich, wie ich bis zum zwanzigsten Jahre hatte leben können, ohne etwas von diesen Dingen zu ahnen oder mich dafür zu interessieren. Mit jedem Tage, mit jedem Kolleg machte ich Entdeckungen, die für mich neu waren: ich war überrascht, zu erfahren, daß das Fleisch, dasselbe Fleisch, das ich als Beefsteak oder Kotelett zu verspeisen pflegte,

eben jene geheimnisvollen ‚Muskeln‘ seien, die ich mir als gewisse Knäuel von grauen Fäden vorgestellt hatte. Früher hatte ich geglaubt, daß die feste Nahrung aus dem Magen in den Darm gehe, die flüssige aber in die Nieren; ich meinte, die Brust dehne sich beim Atmen dadurch aus, daß durch eine ganz unbegreifliche Kraft Luft in sie hineingepreßt würde; ich kannte die Gesetze von der Erhaltung der Kraft, aber im Grund meines Herzens glaubte ich ganz und gar nicht daran. Im spätern Leben habe ich oft Gelegenheit gehabt, mich zu überzeugen, daß auch die meisten der sogenannten ‚gebildeten‘ Leute nicht minder kindliche Vorstellungen von all den Dingen haben, die vor ihren Augen liegen, und daß sie diese Unkenntnis keineswegs stört. Sie erröten vor Scham, wenn sie nicht wissen, in welchem Jahrhundert Ludwig XIV. gelebt hat, gestehen aber gern ein, nicht zu wissen, was Kohlendunst sei, und weshalb Phosphor im Dunkeln leuchtet.

Was die Anatomie betrifft, so muß man oft hören, welch eine unerträgliche und peinliche Schattenseite ihres Studiums die Notwendigkeit sei, Leichen zu präparieren. Allerdings, einige von meinen Kommilitonen konnten sich ziemlich lange nicht an den Anblick des Sezierſaales gewöhnen, wo die zerfetzten Kadaver mit ihren erloschenen Augen, fletschenden Zähnen und verkrümmten Gliedern und Fingern umherlagen. Einer mußte sogar deswegen umsatteln: er begann an Hallucinationen zu leiden, und es schien ihm in der Nacht, als ob aus allen Ecken des Zimmers blutige Hände, Füße und Köpfe auf ihn zukröchen. Ich persönlich aber gewöhnte mich an den Anblick der Leichen ziemlich schnell und saß begeistert stundenlang beim Präparieren, das mir alle Geheimnisse des menschlichen Körpers offenbarte. Sieben bis acht Monate gab ich mich ganz dem Studium der Anatomie hin, und nunmehr vereinfachte sich meine Anschauung vom Menschen auf eine ganz eigentümliche Weise. Wenn ich auf der

Straße einem vor mir gehenden Menschen folgte, so war er für mich nichts weiter als ein wandelnder Leichnam: jetzt verkürzte sich bei ihm der glutaeus maximus, da, jetzt — der quadriceps femoris; dieser Wulst am Halse ist bedingt durch den musculus sternocleidomastoideus; er bückt sich, um den entfallenen Spazierstock aufzuheben — dabei verkürzen sich die musculi recti abdominis und ziehen den Brustkorb zum Becken hin. Nahstehende, geliebte Menschen begannen sich in meinen Augen gleichsam zu verdoppeln: jenes junge Mädchen, so originell und anziehend, — in ihrer Gegenwart wird einem die Seele so licht und weit — und dennoch ist mir alles, woraus sie besteht, wohlbekannt, und es ist nichts Besonderes an ihr: ihr Gehirn zeigt dieselben Windungen, die ich an hundert Gehirnen gesehen; ihre Muskeln sind ebenso ganz mit Fett durchsetzt, wie bei allen Weibern, ein Umstand, der das Präparieren von weiblichen Leichen so unangenehm macht. Einen noch mächtigeren Eindruck als die dargebotenen Kenntnisse machte auf mich die Methode, die in diesem Wissen herrschte. Sie führte vorsichtig, und ohne vom Wege abzuweichen, vorwärts, nicht die geringste Kleinigkeit außer acht lassend, jeden Schritt durch Experiment und Beobachtung kontrollierend; und was auf diesem Wege gewonnen war, bildete ein definitives Ergebnis. Diese Methode wirkte so berückend auf den Verstand, weil sie nicht in der Form von Schulregeln einer abstrakten Logik auftrat, sondern mit Notwendigkeit aus dem Wesen der Sache selbst hervorquoll. Jedes Faktum, jede Erklärung eines Faktums schien gleichsam von selber die goldenen Worte Bacons zu bestätigen: „non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum, quid natura faciat aut ferat — nicht erdichten, nicht ausdenken, sondern finden, was die Natur thut oder im Gefolge hat.“ Selbst wenn man von dem Vorhandensein einer Logik nichts gewußt hätte, — die Wissenschaft selbst hätte einen gezwungen, ihre Methode

sich erfolgreicher anzueignen, als der umständlichste Traktat über die Methoden. Sie erzog den Verstand so sehr, daß jede Abweichung vom geraden Wege, den sie vorschrieb, sofort in die Augen fallen mußte.

Im dritten und vierten Semester wurden die vorbereitenden theoretischen Fächer abgeschlossen. Ich machte mein ‚Philosophicum', und es begann der tägliche Besuch der Kliniken. Mit einem Schlage veränderte sich hier der Charakter der zu erwerbenden Kenntnisse. Anstatt der abstrakten Wissenschaft trat der lebendige Mensch in den Vordergrund. Die Theorien der Entzündungslehre, die mikroskopischen Präparate der Geschwülste und Bakterien wurden hier von wirklichen Geschwüren und Wunden abgelöst. Kranke, verstümmelte, leidende Menschen zogen in endloser Reihe an unsern Augen vorüber. Und das waren, da leichte Fälle in der Klinik gar nicht behandelt werden, alles schwere, ernste Leiden. Ihre Fülle und Mannigfaltigkeit übte auf mich eine betäubende Wirkung. Ich war überrascht, welch eine Menge von Leiden es gab, was für eine Mannigfaltigkeit der allersubtilsten, rätselhaften Qualen uns die Natur bescherte, Qualen, bei deren bloßem Anblick sich das Herz schmerzhaft zusammenkrampfte.

Bald nach dem Beginn unseres klinischen Studiums ward ein Gärtner in die Klinik gebracht, der vom Starrkrampf befallen war. Wir gingen hin, uns den Fall anzusehen. Im Krankenzimmer war es lautlos still. Der Patient war ein Bauer von riesenhaftem Wuchse, voll und muskulös, mit sonnverbranntem Gesicht. Ganz in Schweiß gebadet, die Lippen vor wahnsinnigem Schmerz verzerrt, lag er mit rollenden Augen auf dem Rücken da. Bei dem geringsten Geräusch, beim Geläute der Pferdebahn auf der Straße oder beim Zuschlagen der Hauptthür unten begann der Kranke sich langsam zu krümmen. Sein Nacken bog sich zurück, die Kiefer preßten sich krampfhaft aneinander, so daß die Zähne knirschten, und ein entsetzlicher

langandauernder Krampf hob seinen Körper vom Lager. Vom Kopf aus verbreitete sich auf dem Kissen nach allen Seiten ein großer, nasser Fleck von Schweiß. Vor zwei Wochen hatte dieser Patient barfuß im Garten gearbeitet und sich einen Splitter in die große Zehe getreten, und dieser simple Splitter hatte verursacht, was ich jetzt sah . . .

Nicht nur das war furchtbar, daß es solche Qualen gab, noch entsetzlicher war der Gedanke, wie leicht man dazu gelangen konnte, wie wenig auch der gesundeste Mensch vor solchen Leiden geschützt war. Vor zwei Wochen hätte jeder diesen Gärtner um seine Riesengesundheit beneidet und jetzt . . .

Geht da ein junger, kräftiger Pferdeknecht eines Tages auf dem Hofe umher; er gleitet aus, schlägt mit dem Rücken gegen einen Trog, und jetzt liegt er schon das sechste Jahr in unserer Klinik: seine Beine hängen wie Peitschenschnüre schlaff herab; er kann sie nicht bewegen, läßt Harn und Kot unter sich, liegt hilflos da wie ein Säugling Tage, Monate, Jahre, bis zum Aufliegen, und es ist keine Hoffnung vorhanden, daß er je seine frühere Gesundheit wiedererlangt . . .

Da schreit ein mit Ischias behafteter Accisebeamter, durch seine Schmerzen bis zum Wahnsinn getrieben, den Professor an:

„Schurken seid ihr alle, Charlatane! So tötet mich doch, um Gottes willen, — ich will ja nichts weiter von euch!"

An einem schönen Sommerabend hatte er im betauten Grase gesessen.

Jeden Augenblick, auf Schritt und Tritt, lauern uns Gefahren auf. Sich gegen sie zu verteidigen, ist unmöglich, weil sie zu mannigfaltig sind, und sie fliehen kann man auch nicht, weil sie überall da sind. Selbst unsere ‚Gesundheit' ist kein stabiler Zustand unseres Organismus'. Beim Schlucken, beim Atmen dringen beständig Myriaden von

Bakterien in uns ein, in unserem Körper bilden sich unabläſſig die stärksten Gifte. Ohne daß wir es wahrnehmen, liegen alle Kräfte unseres Organismus' in einem beständigen, verzweifelten Kampfe mit schädlichen Stoffen und Einflüſſen, und wir können niemals sicher sein, ob nicht eben jetzt, in diesem Augenblick dem Organismus die Kraft versagt und unsere Sache verloren ist. Und dann entwickelt sich aus einem kleinen Riß ein Erysipel, eine Phlegmone oder allgemeine Sepsis, ein leichter Stoß führt zur Bildung des Krebses oder Sarkoms, eine einfache Bronchitis, durch ein offenes Fenster erworben, geht in Tuberkulose über . . .

Es bedarf geradezu idealer, für unser Leben ganz ungewöhnlicher Bedingungen, damit die Krankheit in der That zu einer ‚Zufälligkeit' werde. Wie die Dinge jetzt liegen, sind alle leidend: die Armen leiden infolge der Not, die Reichen, weil sie im Ueberfluß leben; die Arbeitenden infolge von Ueberbürdung, die Müßigen wegen ihres Müßiggangs; die Unvorsichtigen infolge ihrer Unvorsichtigkeit, die Vorsichtigen, eben weil sie zu vorsichtig sind. In allen Menschen hat von den ersten Jahren an die Zerstörung ihren Wohnsitz aufgeschlagen; der Organismus beginnt sich zu zersetzen, noch bevor er sich zur Entwicklung Zeit genommen. In Boston wurden die Zähne von 4000 Schülern untersucht, und es erwies sich, daß gesunde Zähne, namentlich bei Kindern von zehn und mehr Jahren, eine Ausnahme bildeten. In Baiern irgendwo wurden unter 500 Schülern der Volksschule nur drei mit ganz gesundem Gebiß gefunden. Dr. Babes sezierte im Budapester Krankenhaus 100 Kinderleichen und fand bei 74 von ihnen in den Bronchialdrüsen Tuberkelbazillen. Und alle diese 100 Kinder waren an verschiedenen, nicht tuberkulösen Krankheiten gestorben . . . Schon Kinder erheben sich vom Schlummer mit ‚verschlafenen', d. h. entzündeten Augen, schon als Kind leidet jeder an chronischem Schnupfen und

kann das Taschentuch nicht entbehren, und alle, die es nicht wissen, wird der Gedanke geradezu verblüffen, daß ein gesunder Mensch das Taschentuch völlig entbehren könne. Und was die Frauen betrifft, die die Geschlechtsreife erlangt haben, so sind sie, ganz normaler Weise, auf physiologischer Grundlage dazu verurteilt, mehrere Tage im Monat krank zu sein . . .

Mit einem neuen, seltsamen Gefühl begann ich mir die Menschen näher zu betrachten, die mich umgaben, und mich überraschte die Entdeckung, wie wenig Gesunde es unter ihnen gab. Fast jeder hatte an irgend einem Leiden zu tragen. Die ganze Welt kam mir bald wie ein ungeheures, ewig gefülltes Krankenhaus vor. Fürwahr, es ward mir immer mehr zur Gewißheit: der normale Mensch ist der kranke, der gesunde ist nur eine glückliche Abart, eine schroffe Abweichung von der Norm!

Als ich zum erstenmal an das Studium der theoretischen Geburtshilfe ging, saß ich, nachdem ich einmal das Buch aufgeschlagen, die ganze Nacht daran, ohne aufzublicken. Ich konnte mich nicht losreißen von dem, was ich da las, und wie in einem schweren Fiebertraum zogen die Bilder des ‚normalen', ‚physiologischen' Verlaufs der Geburt an meinem Auge vorüber. Die Organe der Bauchhöhle durch die schwangere Gebärmutter zusammengedrängt, die typisch-schmerzhaften Wehen, dieser ganze schreckliche Weg, den das Kind bei der Geburt durchwandert, dieses unmögliche Mißverhältnis zwischen der Größe des Kindes und den Geburtswegen, — alles war ja hier von ungeheuerlicher Abnormität bis zu den Narben am Leibe, an denen jedes Weib zu erkennen ist, auch wenn es nur einmal geboren ... Ich erinnere mich so deutlich, als ob es heute geschehen, der ersten Geburt, bei der ich zugegen war. Die Kreißende war eine junge Person, die Frau eines kleinen Postbeamten, die zum zweitenmal niederkommen sollte. Sie lag auf dem Rücken mit entblößtem, ungeheuer aufgetriebenem Leib,

hilflos gesenkten Armen, die Stirn mit Schweißtropfen bedeckt. Wenn die Wehen kamen, so krümmte sie die Kniee und biß die Zähne zusammen, bemüht, den Klageruf zu unterdrücken, wobei sie dennoch hörbar stöhnte.

„Nun, nun, liebe Frau, haben Sie nur ein wenig Geduld!“ tröstete sie mit unerschütterlicher Ruhe der Assistent.

Die Nacht war endlos lang. Die Kreißende hatte sich bereits nicht mehr in der Gewalt: sie stöhnte, daß es im Krankenzimmer widerhallte, schluchzend, zitternd, die Hände ringend. Die Klagetöne drangen weiter in den Korridor und erstarben irgendwo tief unten im Bogengewölbe. Nach einer besonders heftigen Wehe ergriff die Kranke die Hand des Assistenten. Bleich, das Antlitz schmerzentstellt, sah sie ihn mit einem jammervollen, flehenden Blicke an:

„Herr Doktor, sagen Sie, ich werde doch nicht sterben?“

Am Morgen kam aufgeregt und verstört der Mann, um sich nach dem Zustande der Kreißenden zu erkundigen. Ich betrachtete ihn mit einem peinvollen, feindseligen Gefühl: das war ihr zweites Kind, — er wußte also, daß der Frau alle diese Qualen bevorständen, und dennoch.... Erst spät am Abend ging die Geburt ihrem Ende entgegen. Ein Kopf kam zum Vorschein, der ganze Körper der Kreißenden begann sich krampfhaft zusammenzuziehen in verzweifelten Versuchen, das Kind herauszutreiben. Endlich war es da. Es erschien mit einer großen blutigen Geschwulst auf der linken Seite des Nackens, mit entstelltem, langem Schädel. Die Kreißende lag in tiefer Ohnmacht da, mit einem starken Dammriß, im Blute schwimmend.

„Die Geburt war leicht und wenig interessant,“ sagte der Assistent.

Also das war ebenfalls ‚normal‘! . . . Nicht als ob die ‚Civilisation‘ die Geburten schwerer gemacht hätte. Mit Schmerzen haben die Weiber immer Kinder geboren, und schon der Mensch der Urwelt war über diese Seltsamkeit

so überrascht, daß er sie sich nicht anders erklären konnte, als durch den Fluch Gottes.

Die geschilderten Eindrücke legten sich, einer nach dem andern, ununterbrochen auf mein Gemüt, ohne Unterlaß.

In einer Nacht wachte ich plötzlich auf. Mir hatte geträumt, daß ich durch eine schmale, dunkle Gasse gehe. Eine Kutsche rast mir entgegen, trifft mich mit der Deichsel in die Seite, und bei mir bildet sich ein pneumothorax. Erschreckt richtete ich mich auf. Die Nacht schaute zum Fenster herein, der ungeölte Ventilator erfüllte die Stille mit seinem wütenden, heiser abgebrochenen Gekreisch, in der Küche weinte das kranke Kind der Hauswirtin. Alles, was ich in der letzten Zeit gesehen und gedacht, trat plötzlich vor meinen Geist, und ich entsetzte mich, bis zu welchem Grade der Mensch Zufälligkeiten wehrlos ausgesetzt ist, an welch' dünnem Faden oft seine Gesundheit hängt. Wenn nur sie, die Gesundheit garantiert wäre, so wäre nichts, keine noch so schlimme Prüfung schrecklich. Sie verlieren, heißt alles verlieren, denn ohne sie giebt es keine Freiheit, keine Unabhängigkeit, der Mensch wird ein Sklave seiner Umgebung, seiner Verhältnisse. Sie ist das höchste und notwendigste Gut, und dabei ist es so schwer, sie sich zu bewahren! Man müßte sein ganzes Leben, alle seine Kräfte nur diesem Zwecke widmen. Aber es wäre doch kränkend und lächerlich, sich nur die Gesundheit zum Lebensziel zu setzen. Außerdem ist auch dann nichts erreicht, wenn man nur seiner Gesundheit lebt. Sich in acht nehmen? Aber damit verliert man sein Akkomodationsvermögen: der Vogel schläft straflos im Regen, naß bis aufs letzte Federchen, — wir würden unter solchen Umständen leicht eine tödliche Erkältung davontragen. Und wie sich in acht nehmen? Wir wissen ja gar nicht, wodurch der Krebs, das Sarkom, eine Menge von Nervenkrankheiten entstehen, oder die Zuckerkrankheit und die Mehrzahl der qualvollen Hautkrankheiten. Wie sehr ich mich auch in acht nehme, liege ich nicht viel-

leicht schon nach einem Jahre um dieselbe Zeit am pemphigus foliaceus darnieder? Die ganze Haut bedeckt sich bei diesem Leiden mit schlaffen Blasen; die Blasen platzen und entblößen das Unterhautzellgewebe, das nicht mehr zuwächst. Und der Mensch, der keine Haut hat, weiß nicht, wie er sitzen oder liegen soll, weil jede, leichteste Berührung dem Körper einen brennenden Schmerz verursacht. Lächerlich, daran zu denken! Aber auch der am pemphigus Erkrankte, den ich kürzlich in der Klinik gesehen, war vor einem halben Jahr ganz gesund gewesen und hatte an kein Unglück gedacht. Nicht eine Stunde sind wir unserer Gesundheit sicher. Und doch möchte man leben, möchte glücklich sein, — aber das ist ja unmöglich ... Was soll da noch die Liebe mit ihrer Poesie, ihrem Glück? Welchen Zweck hat sie, wenn soviel Qualen im Gefolge? Ja, und ist nicht die ‚Liebe' recht eigentlich ein Hohn auf die Liebe, wenn der Mann sich entschließt, gerade dem geliebten Weibe die Qualen zu verursachen, die ich in der Entbindungsklinik angesehen? Leiden, Leiden ohne Ende, Leiden in allen denkbaren Formen und Gestalten — das ist das Wesen, das ganze Leben des menschlichen Organismus'!

Unter solchen Stimmungen trat denn auch dieses Leiden in realer Form an mich heran. An meinem linken Arm, in der Achselhöhle, habe ich ein kleines Muttermal. Ganz ohne ersichtlichen Grund fing es plötzlich an zu wachsen und wurde schmerzhaft. Ich traute meinen Augen nicht, aber es wurde mit jedem Tage größer und empfindlicher. Die Geschwulst erreichte schließlich die Größe einer Haselnuß. Es unterlag keinem Zweifel: aus dem Muttermal hatte sich bei mir ein Sarkom entwickelt, jenes schreckliche Melanosarkom, das sich gewöhnlich aus einem unschuldigen Muttermal entwickelt. Wie zum Schaffot, ging ich zu unserem Chirurgen in die Empfangsstunde.

„Herr Professor, ich habe, scheint es, ... ein Sarkom am Arm," sagte ich mit stockender Stimme.

Der Professor sah mich aufmerksam an.

„Sie sind Mediziner vom dritten Kursus?“ fragte er.

„Ja.“

„Zeigen Sie Ihr Sarkom her.“

Ich entkleidete mich. Der Professor durchschnitt mit der Schere das dünne Häutchen, an dem die Geschwulst hing.

„Sie haben sich das Muttermal mit dem Aermel aufgerieben, weiter nichts. Nehmen Sie Ihr Sarkom zum Andenken mit,“ sagte er lächelnd, indem er mir das kleine fleischige Klümpchen einhändigte.

Verwirrt und freudig erregt, entfernte ich mich und schämte mich meines kindischen Argwohns. Aber nach einiger Zeit machte ich die Wahrnehmung, daß mit mir etwas Bedenkliches vorgehe: es trat eine allgemeine Schwäche auf, und Abneigung gegen jede Beschäftigung. Der Appetit war gering, und mich quälte ein beständiger Durst. Ich begann abzumagern, und am Körper bildeten sich hier und dort Abscesse. Die Harnabsonderung war sehr reichlich, ich untersuchte meinen Harn auf Zucker, aber es war kein Zucker da. Alle Symptome wiesen auf diabetes insipidus hin. Mit lastender Sorge las ich das Kapitel über diese Krankheit im Lehrbuch von Strümpell durch: „Die Ursachen des diabetes insipidus sind noch ganz dunkel ... Die Mehrzahl der Kranken gehört der Jugend und dem mittleren Alter an; Männer sind dieser Krankheit häufiger unterworfen als Frauen ... Die Verwandtschaft dieses Leidens mit der Zuckerkrankheit ist augenscheinlich, zuweilen geht eine in die andere über ... Die Krankheit kann sich Jahre, sogar Jahrzehnte hinziehen, Heilungen sind äußerst selten ...“

Ich ging zu unserem Therapeuten. Ohne meinen Argwohn auszusprechen, erzählte ich ihm einfach alles, was mit mir vorging. Je weiter ich in meinem Bericht kam, um so finsterer ward die Miene des Professors.

„Sie glauben, daß Sie diabetes insipidus haben,“ sagte

er mir schroff. „Es ist sehr lobenswert, daß sie den Strümpell so fleißig studieren: Sie haben in der That kein Symptom ausgelassen. Ich wünschte, daß Sie ebenso beim Examen darin beschlagen sein möchten. Rauchen Sie weniger, essen Sie mehr, machen Sie sich Bewegung und hören Sie auf, an den diabetes zu denken."

Zweites Kapitel.

Gegenstand unseres Studiums war also jetzt der lebendige, leidende Mensch geworden. Diese Leiden anzusehen war quälend; noch quälender aber war im Anfang der Umstand, daß eben diese Leiden genau studiert werden mußten. Ein Patient mit einer Schulterverrenkung hat einen Herzfehler, er darf nicht chloroformiert werden, der Arm wird also ohne Narkose eingerichtet. Die Gehilfen haben den Patienten fest gepackt, er sträubt sich und heult vor Schmerz, wir aber müssen den Handgriffen des Professors aufmerksam folgen, der die Verrenkung in Ordnung bringt. Man muß taub sein gegen das Geschrei des Patienten, muß seinen schmerzgekrümmten Leib nicht sehen und Mitleid und Aufregung in sich unterdrücken. Aus Mangel an Gewohnheit war dies anfangs sehr schwer, und die Aufmerksamkeit ward beständig abgelenkt. Man mußte sich überreden, daß es nicht uns wehe that, daß wir völlig gesund waren, daß nur der andere Schmerzen empfinde. Die Ströme von Blut bei chirurgischen Operationen, das Stöhnen der Kreißenden, die Zuckungen der vom Starrkrampf Befallenen, — all das wirkte anfangs stark auf die Nerven und störte das aufmerksame Lernen. Daran mußte man sich erst gewöhnen.

Uebrigens stellt sich diese Gewöhnung schneller ein, als

man glauben sollte, und ich kenne keinen Fall, daß ein Mediziner, der das Präparieren der Leichen überwunden, dem ärztlichen Beruf entsagt hätte, weil er unfähig war, sich an Geschrei und Blut zu gewöhnen. Und Gott sei Dank, daß es so ist, weil eine solche relative ‚Verrohung' nicht nur notwendig, sondern geradezu wünschenswert ist. Darüber kann es nur eine Stimme geben. Aber beim Studium der Medizin kommt noch eine andere Seite in Betracht, viel peinlicher und verwickelter, und bei der keineswegs alles so selbstverständlich ist.

Wir machen unsere Studien an Patienten. Zu diesem Zwecke werden ja die Kranken in die Klinik aufgenommen. Wenn einer von ihnen sich nicht zeigen und von den Studierenden untersuchen lassen will, so wird er unverzüglich, ohne weitere Verhandlungen aus der Klinik entfernt. Sind aber für den Kranken diese Untersuchungen und Demonstrationen so ganz gleichgültig?

Natürlich versucht man ihn bei dieser Gelegenheit nach Kräften zu schonen. Aber das ist nicht immer möglich; die Notwendigkeit zwingt einen zuweilen, die Grenze zu überschreiten, wenn z. B. der Patient an einer seltenen, lehrreichen Krankheit leidet, oder wenn die Klinik wenig Material hat. Und das ist nicht nur in kleinen Universitätsstädten, sondern oft auch in den Residenzen der Fall. So erfahren wir aus dem Rapport des Petersburger Professors Eichwaldt an die Konferenz der medico-chirurgischen Akademie folgendes: In den siebziger Jahren diente die erste therapeutische Abteilung des klinischen Hospitals gleichzeitig als Material für die Uebungen der Studenten vom dritten und fünften Kursus und für die studierenden Frauen, „was natürlich für die Kranken sehr lästig war. Diese klagten nicht nur wiederholt über diese Uebungen, denen sie die Verschlimmerung ihres Zustandes zuschrieben, sondern verlangten auch nicht selten infolgedessen ihre Entlassung aus der Klinik."

Im allgemeinen muß man jedoch zugeben, daß ähnliche Fälle eine Ausnahme bilden. Gewöhnlich wird bei den Krankenuntersuchungen, die mit einem Lehrzweck verbunden sind, die Regel streng beobachtet, daß die Untersuchung dem Patienten keinen Schaden zufüge. Aber es handelt sich hierbei nicht nur um den unmittelbaren Schaden. Vor meine Anschauung tritt ein halbdunkles Krankenzimmer zur Zeit des abendlichen Rundgangs. Wir stehen, das Stethoskop in der Hand, um den Assistenten herum, der uns am Patienten das amphorische Atmen demonstriert. Der Kranke, ein Arbeiter aus einer Baumwollspinnerei, befindet sich im letzten Stadium der Schwindsucht. Sein junges, furchtbar abgemagertes Gesicht ist leicht bläulich, er atmet hastig und oberflächlich. Die Augen, die gegen die Decke gerichtet sind, haben den Ausdruck einer konzentrierten Seelenqual, die jedes andere Interesse absorbiert. „Wenn Sie das Stethoskop an die Brust des Kranken legen," erklärt der Assistent, „und zugleich daneben mit dem Griff des Hammers auf das Plessimeter klopfen, so hören Sie deutlich den metallischen, den sogenannten ‚amphorischen' Klang . . . Bitte, Kollege!" wendet er sich zu einem Studenten, indem er mit der Hand auf den Kranken deutet: „Nun, mein Lieber, kehr' dich auf die Seite! . . Erheb' dich, richte dich hoch! . ." Und als jäher, die Augen verletzender Kontrast tritt uns das einsame Leiden entgegen, das zum Gegenstande gleichmütiger Erklärungen und Uebungen dient. Jeder Unbeteiligte, wieviel mehr der Kranke selbst, muß diesen Kontrast fühlen.

Auf Schwerkranke, die zu Lehrzwecken besonders wertvoll sind, wirkt jede Untersuchung, die nicht die Heilung zum Zwecke hat, äußerst niederdrückend. Wie stark bei ihnen der Widerwille gegen diese Art von Untersuchung ist, zeigt am besten der Umstand, daß alle nur einigermaßen bemittelten Leute eben aus diesem Grunde nicht in die Klinik gehen, obgleich sie in allen anderen Bezieh-

ungen dort mehr Bequemlichkeiten haben als sonstwo. Im Jahre 1878 wurde bei der Petersburger medico-chirurgischen Akademie eine Kommission gebildet zur Ausarbeitung von Vorschlägen, auf welche Weise das Krankenmaterial im klinischen Hospital vergrößert werden könne. Die Kommission schlug unter anderem vor, im Hospital die Zahl der Freibetten zu vermehren. „Die Einrichtung der Betten, für die eine Zahlung erhoben wird," erklärte sie, „ist unpraktisch, denn bemittelte Leute gehen nicht in die Klinik, aus Furcht, daß die Untersuchungen und Uebungen der Studierenden ihnen Unruhe verursachen könnten." Und im Jahre 1880 suchte die Konferenz aufs neue um die Vermehrung der Freibetten nach, mit dem Hinweis darauf, daß „die andern Betten fast das ganze Jahr unbesetzt blieben."

Die Freibetten bleiben natürlich niemals unbesetzt, dafür sorgt schon die allmächtige Herrscherin — Not ... Es heißt freilich: dem Patienten sind alle diese Untersuchungen und Uebungen vielleicht unangenehm, dafür aber wird er unentgeltlich in der Klinik behandelt und genießt eine musterhafte Pflege. Ganz recht, aber die bemittelten Leute genießen eine ebenso musterhafte Pflege ohne diese Belästigung. Ich habe mir oft die Frage gestellt: was würde aus der medizinischen Schule werden, wenn alle bemittelt wären? Dann wäre es um sie wohl sehr schlimm bestellt. Wenigstens bemerkt man schon jetzt Versuche, die Kranken vor Untersuchungen zu Lehrzwecken zu schützen. So kam es z. B. im Jahre 1893 in Berlin zu einem Streik der Arbeiterkassen gegen die Charité. Unter den Forderungen, die von den Streikenden gestellt wurden, befand sich auch die, daß dem Patienten die volle Freiheit gewährt sein soll, in eine Behandlung zu Unterrichtszwecken zu willigen oder nicht. Wenn den Kranken überall eine solche Freiheit gewährt würde, so würden viele, viele von ihnen uns antworten: „Laßt mich in Ruhe. Ich

begreife, daß diese Untersuchungen der Wissenschaft nützen, aber ich leide so sehr, was geht mich da die Wissenschaft an?"

Aber der Kranke stirbt. Dieselben Regeln, die vom Patienten verlangen, daß er sich unbedingt zu Unterrichtszwecken untersuchen lassen muß, schreiben auch die obligatorische Sektion eines jeden vor, der in dem Universitätshospital stirbt.

Jeden Tag kann man bei uns in Rußland am Morgen im Vorzimmer oder am Eingang zur Klinik eine Schar von Bittstellerinnen sehen, die ganze Stunden auf den Assistenten warten. Wenn der Assistent durchgeht, so halten sie ihn an und bitten, ihnen das tote Kind, den Gatten, die Mutter ohne Sektion zu übergeben. Hier muß man zuweilen bei äußerst peinlichen Scenen Zeuge sein... Selbstverständlich erfolgt auf alle Bitten eine kategorische Absage. Nachdem die Bittstellerin beim Assistenten nichts erreicht, geht sie weiter, drängt sich zu allen Personen vor, die darüber etwas zu sagen haben, gelangt bis zum Professor selbst, fällt vor ihm auf die Kniee, ihn anflehend, den Gestorbenen nicht zu secieren.

„Seine Krankheit ist ja bekannt, — wozu ihn noch nach dem Tode zerfleischen?"

Auch hier erfährt sie natürlich dieselbe Absage: eine Sektion des Gestorbenen ist ja unumgänglich notwendig, ohne sie verlöre der klinische Unterricht allen Sinn. Aber der Mutter verursacht die Sektion ihres Kindes oft keinen geringern Schmerz als sein Tod. Sogar gebildete Menschen entschließen sich meist höchst ungern zur Sektion eines teuren Toten, dem ungebildeten Armen erscheint sie geradezu als etwas Furchtbares. Ich habe mehr als einmal gesehen, wie eine arme Fabrikarbeiterin, die 40 Kopeken im Tag verdiente, dem Assistenten einen Dreirubelschein zuzustecken versuchte, um so auf dem Wege der Bestechung ihr Kind vor ‚Entweihung' zu retten. Gewiß ist eine

solche Anschauung von der Sektion ein Vorurteil, aber der Schmerz der Mutter wird dadurch nicht gemildert. Wem fällt hier nicht die Wehklage der Nekrássowschen Timoféjewna ein um ihren gestorbenen Djémuschka:

„ . . . Will murren nicht,
Daß Gott den süßen Knaben nahm,
Doch wehe thut's, weshalb denn sie
Entweihten seinen Leib?
Weshalb gleich schwarzen Raben sie
Zerrissen seinen weißen Leib
In Stücke? . . Schützt denn niemand uns,
Nicht Gott, und nicht der Zar? . ."

Einst im Sommer war ich bei der Sektion eines kleinen Mädchens zugegen, das an einer croupösen Lungenentzündung gestorben war. Die Mehrzahl der Kommilitonen war in die Ferien gefahren, zugegen waren nur der Ordinator und ich. Der Diener, ein schwarzbärtiger Mensch von riesenhaftem Wuchse, öffnete die Leiche und nahm die inneren Organe heraus. Die Tote lag mit zurückgebogenem Kopfe und mit offener Brust- und Bauchhöhle da. Auf dem weißen Marmortische hoben sich von einer roten Blutlache die herausgenommenen Innenteile dunkel ab. Der Professor zerschnitt mit seinem Messer auf einem hölzernen Brettchen die rechte Lunge.

„Was macht ihr da, he?" ertönte plötzlich bei der Thür eine vor Entsetzen atemlose Stimme.

Auf der Schwelle stand ein Mensch im kurzen Jaquet mit einem roten Bart. Sein Gesicht war totenbleich und verzerrt. Es war ein armer Schuhmacher, der Vater des gestorbenen Mädchens. Er war in die Totenabteilung gekommen, um zu fragen, wann man die Leiche ankleiden könne, hatte sich in der Thür geirrt und war ins Sektionszimmer geraten.

„Was macht ihr da, ihr Schlächter?!" schrie er, am ganzen Leibe erzitternd und uns mit weit geöffneten Augen

anstarrend. Dem Prosektor blieb die Hand mit dem Messer wie gelähmt in der Luft schweben.

„Nun, nun, was hast du hier zu suchen? Geh fort!“ sagte der gleichfalls bleichgewordene Diener, dem Eingetretenen entgegengehend.

„Also die Kinder weidet ihr hier aus, he?!“ schrie dieser mit einer Art von weinendem Geheul, indem er dabei wie im Krampf mit den Füßen stampfte und die geballten Fäuste drohend gegen uns erhob. „Was habt ihr aus meiner Tochter gemacht?“

Er wollte auf uns losstürzen, der Diener packte ihn von hinten unter den Armen und schleppte ihn fort. Der Unglückliche hielt sich mit den Händen am Thürpfosten fest und schrie: „He, Hilfe, Polizei!“

Endlich gelang es dem Diener, ihn in den Korridor zu stoßen und die Thür abzuschließen. Der Vater des Kindes donnerte noch lange an die Thür und schrie: „Polizei!“ bis der Prosektor vom Fenster aus die Wächter rief, die ihn fortschafften.

Wenn diesem Manne ein zweites Kind erkrankt, so wird er für die ärztliche Behandlung den letzten Groschen ausgeben, wird das Kind schlimmsten Falls ohne Hilfe zu Grunde gehen lassen, aber in die Klinik bringen wird er es nicht: dem Vater ist diese ‚Entweihung‘ eines ihm teuren Leichnams ein zu hoher Preis für die Behandlung.

In dem Krankenhause, in dem ich später thätig war, kam einst folgender Fall vor: Bei uns lag ein Knabe von fünf Jahren mit einem Unterleibstyphus. Es traten bei ihm Symptome von Darmperforation auf. In solchen Fällen ist vor allen Dingen absolute Ruhe des Kranken erforderlich. Plötzlich verlangte die Mutter von dem diensthuenden Arzt die sofortige Entlassung des Kindes. Sie wollte auf kein Zureden hören. „Er muß ja so wie so sterben, und wenn er zu Hause stirbt, so wird man ihn wenigstens nicht anatomieren!“ Der Arzt mußte ihr das

Kind überlassen, und auf dem Wege nach Hause starb es . . . Dieser Vorfall rief unter den Aerzten unseres Krankenhauses eine lebhafte Diskussion hervor. Man sprach natürlich von der Roheit und Unbildung des russischen Volkes, erörterte die Frage, ob der Arzt das Recht gehabt, den Kranken herauszugeben, ob er sittlich oder juridisch am Tode des Kindes schuld sei u. s. w. Aber hier ist eine andere Frage nicht minder interessant: wie stark mußte die Furcht der Mutter vor einer Sektion sein, wenn sie zu deren Vermeidung sogar das Leben des Kindes aufs Spiel setzte! Der betreffende Arzt war natürlich weder ‚ungebildet' noch ‚roh'; aber es ist doch charakteristisch, daß ihm der scheinbar allernatürlichste Ausweg nicht in den Sinn kam: nämlich sich der Mutter gegenüber zu verpflichten, daß das Kind, im Falle es stürbe, nicht seciert werden würde.

Wer aber in ganz besonderem Maße darunter zu leiden hat, daß wir die Medizin an Menschen studieren müssen, das sind die in den Kliniken liegenden Frauen. Die Erinnerung daran legt sich mir wie ein Alpdruck auf die Seele, weil man um seiner selbst willen erröten muß. Aber ich habe gesagt, daß ich unter allen Umständen aufrichtig sein und nichts verhehlen will.

Ort der Handlung: Die propädeutische Klinik. Auf die Estrade zum Professor trat in Begleitung zweier Studenten, den ‚Praktikanten', eine junge Person, die an einer Pleuritis (Brustfellentzündung) litt. Nachdem der eine Praktikant die Anamnese (Vorgeschichte) verlesen, trat er auf die Patientin zu und wies auf das Tuch, das ihre Schultern umhüllte, indem er sie aufforderte, sich zu entkleiden. Mir stieg das Blut ins Gesicht: es war das erstemal, daß man uns eine junge Patientin vorführte. Die Kranke legte das Tuch ab, zog die Jacke aus und ließ das Hemd bis zum Gürtel fallen. Ihr Gesicht war ruhig und stolz. Man begann sie zu beklopfen, zu be-

horchen. Rot vor Verlegenheit saß ich da und bemühte mich, die Kranke nicht anzusehen, denn es kam mir so vor, als ob die Blicke aller Kommilitonen auf mich gerichtet seien. Als ich die Augen erhob, war noch immer dasselbe stolze, kalte, schöne Antlitz vor mir, gebeugt über der bleichen Brust; als ob es nicht ihr Körper sei, den diese fremden Männerhände betasteten. Endlich war das Kolleg zu Ende. Während ich aufstand, wechselte ich mit meinem Nachbar, der mir fast unbekannt war, einen Blick. Und als ob wir plötzlich einer in dem Auge des andern denselben Gedanken gelesen, sahen wir uns feindselig an und schauten dann rasch weg.

Ob ich ein sinnliches Gefühl in jener Stunde hatte, da die Kranke sich vor unsern Augen entkleidete? Ja, aber nur in geringem Maße. Was ich hauptsächlich empfand, war die Furcht vor einem solchen Gefühl. Aber später, zu Hause nahm die Erinnerung an das Vorgefallene eine pikant sinnliche Färbung an, und ich dachte mit heimlichem Vergnügen daran, daß mir in Zukunft noch viele ähnliche Fälle bevorstünden.

Und solcher Fälle gab es selbstverständlich sehr viele. Besonders lebhaft steht mir eine Kranke in der Erinnerung, ein überraschend hübsches Mädchen von achtzehn Jahren. Sie hatte einen Herzfehler mit einem sehr charakteristischen praesystolischen Geräusch.

Der Professor hatte uns empfohlen, sie häufiger zu behorchen. Wenn man zu ihr kam, so legte sie gehorsam und ruhig das Hemd ab und saß im Bette bis zum Gürtel entblößt da, bis wir, einer nach dem andern, sie auskultiert hatten. Ich bemühte mich, sie mit den Augen des Arztes anzusehen, aber ich konnte nicht umhin, zu bemerken, daß Schultern und Busen sehr hübsch waren; es entging mir nicht, daß meine Kommilitonen sich in ganz auffallender Weise für das praesystolische Geräusch interessierten, und — ich mußte mich dessen schämen. Und eben weil ich die

Unlauterkeit unserer Blicke fühlte, that mir das arme Mädchen besonders leid: welche Macht zwingt sie, sich vor uns zu entblößen, und wird diese Gewohnheit für sie keine bedenklichen Folgen haben? Ich versuchte in ihrem schönen, fast kindlichen Antlitz die ganze Geschichte ihres Aufenthalts in unserer Klinik zu lesen, wie sie im Anfang empört gewesen, als man sie zwang, sich vor allen nackt zu präsentieren, wie sie sich darein hatte fügen müssen, weil zu Hause keine Mittel zu einer ärztlichen Behandlung vorhanden waren, und wie sie sich allmählich daran gewöhnt. . .

In die Ambulanz unseres Syphilidologen kam eine junge Frau mit dem Briefe eines Arztes, der den Professor bat, zu diagnostizieren, ob der Ausschlag der Kranken nicht syphilitisch sei.

„Wo haben Sie den Ausschlag?" fragte der Professor die Patientin.

„Am Arm."

„Nun, das ist eine Kleinigkeit. Ehemalige Furunkeln. Wo noch?"

„Auf der Brust," antwortete die Patientin stockend, „aber es ist dort ganz dasselbe."

„Zeigen Sie mal her!"

„Aber es sieht dort ebenso aus, daran ist nichts zu zeigen," erwiderte die Kranke errötend.

„Immerhin, zeigen Sie's uns nur: wir sind sehr neugierig!" versetzte der Professor mit humoristischem Lächeln.

Nach längerem Sträuben legte die Patientin endlich die Jacke ab.

„Nun, das ist ebenfalls nichts Schlimmes," sagte der Professor. „Haben Sie sonst nirgendwo etwas? dann sagen Sie Ihrem Arzt, daß es nichts Ernsthaftes sei."

Unterdessen hatte der Assistent der Patientin hinten das Hemd zurückgezogen und ihren Rücken betrachtet.

„Sſergei Iwánowitſch, da iſt noch etwas!“ ſagte er halblaut.

Der Profeſſor ſchaute der Kranken hinter das Hemd.

„Ah, das iſt etwas anderes!“ ſagte er. „Kleiden Sie ſich ganz aus, gehen Sie hinter den Schirm . . . Die Folgende!“

Die Patientin ging langſam hinter den Schirm, und der Profeſſor unterſuchte inzwiſchen mehrere andere Kranke.

„Nun, was macht unſere Patientin? Hat ſie ſich entkleidet?“ fragte er.

Der Aſſiſtent trat zum Schirm. Die Kranke ſtand angekleidet da und weinte. Er zwang ſie, ſich bis aufs Hemd zu entkleiden. Man legte ſie auf die Couchette, zerrte ihre Beine auseinander und begann ſie zu unterſuchen. Man that es lange, — unterſuchte ſie in einer ſchmählichen, entwürdigenden Weiſe . . .

„Kleiden Sie ſich an!“ ſagte endlich der Profeſſor. „Es iſt noch ſchwierig, meine Herrn, etwas Beſtimmtes zu ſagen,“ wandte er ſich zu uns, indem er ſeine Hände wuſch und abtrocknete, und zur Patientin gekehrt, fuhr er fort: „Wiſſen Sie was, meine Liebe, kommen Sie nach einer Woche noch einmal zu uns.“

Die Patientin hatte ſich ſchon angekleidet. Sie ſtand ſchweratmend da, mit weitgeöffneten Augen unbeweglich zu Boden ſtarrend.

„Nein, ich komme nicht wieder!“ antwortete ſie mit zitternder Stimme, kehrte ſich jäh um und ging hinaus.

„Was fehlte ihr?“ fragte der Profeſſor erſtaunt, indem er uns anſah.

Am Abend desſelben Tages beſuchte mich eine Kollegin, und ich erzählte ihr den Vorfall.

„Ja, es iſt ſchwer!“ ſagte ſie. „Aber was ſoll man ſchließlich machen? Anders kann man ja nichts lernen, — man muß ſich eben darein fügen.“

„Sie haben vollkommen recht. Aber ſagen Sie mir nur

eines: wenn Ihnen was Aehnliches bevorstünde — stellen Sie sich, bitte, das aber klar vor — würden Sie dann zu uns kommen?"

Sie schwieg.

„Nein . . . Um keinen Preis!" lächelte sie schuldbewußt, indem sie bei dem bloßen Gedanken erschauderte. „Lieber sterben!"

Und sie hatte dabei vor der Wissenschaft eine unbegrenzte Hochachtung und begriff gar wohl, daß man ‚anders nichts lernen könne'. Jene Frau aber wußte nichts davon; sie wußte nur, daß sie kein Geld besaß, einen Privatarzt zu honorieren, und daß sie zu Hause drei Kinder hatte.

Eben diese Not treibt die Armen in die Klinik, der Wissenschaft und dem Unterricht zum Nutzen. Sie können ihre Behandlung nicht mit klingender Münze bezahlen, darum bezahlen sie sie mit ihrem Körper. Aber eine solche Zahlung ist für viele zu qualvoll, und so ziehen sie es vor, ohne Hilfe zu sterben. Lesen wir einmal, was der bekannte deutsche Gynäkolog Hofmeyer sagt: „Der Unterricht in der gynäkologischen Klinik ist mehr wie in irgend einer andern Klinik erschwert durch das natürliche Schamgefühl und durch den begreiflichen Widerwillen der Frauen gegen derartige Demonstrationen. In kleineren Städten würde eine gynäkologische Klinik meiner Erfahrung nach überhaupt kaum abzuhalten sein, wenn man nicht ausnahmslos alle Patientinnen für die Untersuchung chloroformierte. Dazu kommt, daß die Untersuchung, besonders von ungeübter Hand ausgeführt, sehr häufig recht empfindlich, und die Untersuchung durch eine größere Anzahl von Studenten im höchsten Maße unangenehm ist. In den meisten gynäkologischen Kliniken wird daher aus den gleichen Gründen so verfahren, daß die Patientinnen chloroformiert in die Klinik hereingebracht und untersucht werden . . . Am wenigsten für den Unterricht direkt

zu verwerten ist die gynäkologische Polyklinik, wenigstens in kleineren Städten. Wer von einer gynäkologischen Polyklinik wirklich Nutzen haben will, muß auch selber die Kranken untersuchen. Und gerade dies ist für derartige Kranken sehr unangenehm. Die Scheu vor solchen Untersuchungen in Gegenwart von Studenten oder gar durch Studenten ist — wenigstens hier — häufig größer, als das Bedürfnis nach Hilfe."

Wenn man theoretisch darüber urteilt, so mag eine solche Prüderie sinnlos erscheinen. Denn die Studenten sind ja im Grunde — auch Aerzte, und vor einem Arzt braucht man sich nicht zu genieren. Aber die Sache nimmt sofort ein anderes Gesicht an, wenn man sich selbst an die Stelle dieser Patientinnen versetzt. Wir Männer sind ja weniger schamhaft als die Frauen. Nichtsdestoweniger würde ich wenigstens um keinen Preis darauf eingehen, daß man mich nackt einem Auditorium von vielen hundert Frauen vorführte, daß Frauen mich betasteten, untersuchten, über alles ausfragten, ohne vor irgend etwas zurückzuschrecken. Da wird es mir klar, daß wenn diese Prüderie auch thöricht ist, man dennoch mit ihr rechnen muß. Und trotz alldem — ‚anders kann man nichts lernen', das unterliegt keinem Zweifel. Im Mittelalter beschränkte sich der medizinische Unterricht bloß auf theoretische Vorträge, in denen die Werke der arabischen und alten Aerzte kommentiert wurden. Die praktische Vorbereitung des Studierenden gehörte nicht zur Aufgabe der Universität. Noch in den vierziger Jahren des neunzehnten Jahrhunderts zeigte man in einigen abgelegenen Universitätsstädten nach den Worten Pirogows ‚den Aderlaß an Stücken von Seife, und Amputationen an Rüben'. Zum Glück für die Medizin und die Kranken sind diese Zeiten unwiderruflich dahin, und darüber zu klagen, wäre ein Verbrechen. Nirgendwo kann der Mangel an praktischer Vorbereitung soviel Schaden

bringen als im Aerztewesen. Die praktische Vorbereitung ist aber unmöglich ohne die geschilderten Vorgänge.

Hier stoßen wir auf einen von den großen Widersprüchen, die uns in der Folge noch so oft begegnen werden. Die Existenz der medizinischen Schule, — der Schule der humansten von allen Wissenschaften, — ist undenkbar, ohne daß die elementarste Humanität mit Füßen getreten werde. Das Unvermögen der Armen, die Behandlung aus eigenen Mitteln zu bestreiten, ausnutzend, verwandelt unsere Schule die Kranken in Modelle zu Uebungszwecken, verletzt schonungslos das Schamgefühl der Frauen, erhöht den ohnehin tiefen Schmerz der Mutter durch die grausame ‚Entweihung' ihres Kindes. Aber anders handeln kann diese Schule nicht: gutwillig würde selten ein Kranker der Wissenschaft dienen.

Welch einen Ausgang es aus diesen Widersprüchen giebt, weiß ich absolut nicht. Ich weiß nur, daß die Medizin die segensreichste Wissenschaft ist, und daß man ‚anders nichts lernen kann'; aber ich weiß auch, daß wenn die Not meine Frau oder Schwester zwänge, in die Lage jener Patientin beim Syphilidologen zu kommen, ich bestimmt sagen würde, daß mich die medizinische Schule keinen Deut kümmere, und daß man die Persönlichkeit des Menschen nicht mit Füßen treten darf, nur aus dem Grunde, weil er arm ist.

Drittes Kapitel.

Im dritten Jahreskursus, ungefähr zwei Wochen nach dem Beginn des Semesters, war ich zum erstenmal bei einer Sektion zugegen. Auf dem Marmortische lag die zu einem Skelett abgemagerte Leiche einer Frau von über vierzig Jahren. Der mit einer ledernen Schürze bekleidete

Professor der pathologischen Anatomie zog kalauernd seine Guttapercha-Handschuhe an. Neben ihm stand im weißen Kittel der Chirurg, in dessen Klinik die Frau gestorben war. Auf den Bänken, die amphitheatralisch den Sektionstisch umgaben, saßen dichtgedrängt die Studenten. Der Chirurg war sichtlich aufgeregt: er zwirbelte nervös an seinem Schnurrbart und ließ den scheinbar gelangweilten Blick über die Reihen der Studenten hinschweifen. Wenn der Patholog einen Scherz zum Besten gab, bemühte sich der Chirurg zuvorkommend zu lächeln, und überhaupt lag in seinem Verhalten dem Pathologen gegenüber etwas gesucht Zuvorkommendes, ein Benehmen, wie es der Schüler vor dem Examinator zeigt. Ich sah ihn an, und es berührte mich eigentümlich, wenn ich mir vorstellte, daß dies derselbe gefürchtete N N sei, der in seiner Klinik mit der bekannten Jupitermiene so erhaben ausschaute.

„Sie ist also an einer Peritonitis (Bauchfellentzündung) gestorben?" fragte der Patholog kurz.

„Ja."

„Operiert."

„Ja."

„Oho!" brummte der Patholog, kaum merkbar die Brauen senkend, und schritt zur Sektion.

Der assistierende Prosektor machte an der Leiche einen langen Hautschnitt vom Kinn bis zur Symphysis. Der Patholog öffnete vorsichtig die Bauchhöhle und begann das entzündete Bauchfell und die zusammengeklebten Darmschlingen zu untersuchen ... Der Chirurg hatte uns schon gestern die vermutliche Todesursache genannt: eine Geschwulst, die er herausschneiden wollte, war stark mit den inneren Organen verwachsen gewesen. Wahrscheinlich war bei der Entfernung dieser Verwachsung der Darm unmerklich verletzt worden, und diese Verletzung hatte zu einer eitrigen Bauchfellentzündung geführt. Die Sektion bestätigte seine Annahme. Der Patholog suchte die ver-

letzte Stelle auf, und nachdem er aus dem Darm das Stück mit der kleinen Wunde herausgeschnitten hatte, ließ er es auf einem Teller herumzeigen. Neugierig betrachteten die Studenten die kleine unheilvolle Wunde, die von einem eitrigen Hof umgeben war. Der Chirurg machte ein finsteres Gesicht und drehte nervös am Schnurrbart. Ich beobachtete ihn mit schadenfroher Aufmerksamkeit: Da war es, das unerbittliche Gericht, wo schonungslos alle Sünden und Fehler aufgedeckt und gegeißelt wurden! Diese Frau war zu ihm gekommen, um Hilfe zu finden, und lag gerade infolge seines ärztlichen Beistandes tot vor uns auf dem Seziertisch. Ob die Angehörigen der Toten dies wissen? Ob der Operateur ihnen die Ursache ihres Todes mitgeteilt? . . .

Die Sektion war zu Ende. In seiner Kritik erklärte der Patholog, daß die Peritonitis unzweifelhaft durch die Darmverletzung hervorgerufen sei, daß aber bei jener Masse von Verwachsungen und Protuberanzen, an denen die Geschwulst so reich gewesen, eine solche Verletzung sehr schwer zu bemerken gewesen sei, und bei so schwierigen Operationen könne auch der beste Chirurg vor unglücklichen Zufälligkeiten sich nicht ganz schützen.

Die Professoren schüttelten sich liebenswürdig die Hand. Die Studenten drängten zum Ausgang.

Einen seltsamen, lastenden Eindruck machte auf mich diese erste Sektion, die ich sah. „Die Peritonitis ist durch Darmverletzung hervorgerufen; solch' eine Verletzung ist schwer zu entdecken; unglückliche Zufälligkeiten kommen bei den besten Chirurgen vor . . ." Wie einfach das alles klang! Als ob es sich um einen mißglückten chemischen Versuch handelte, wo das ganze Unglück nur im Mißlingen selbst liegt! Die Gründe des Mißlingens werden ganz ruhig konstatiert, und der Schuldige, falls er sich überhaupt aufregt, thut es nur, weil seine Eitelkeit verletzt ist . . . Dabei aber handelt es sich um nichts Geringeres

als ein Menschenleben, um etwas maßlos Furchtbares, wo die Frage unbedingt erhoben werden muß, ob ein solcher Operateur seine Thätigkeit überhaupt noch fortsetzen darf? Der Arzt, der Heiler, ein Mörder des Patienten! Das ist ja ein schreiender Widerspruch, der unmöglich zugelassen werden kann. Und doch schien niemand diesen Widerspruch auch nur zu bemerken.

Ich hatte das Gefühl, als ob ich zu den Auguren in die Schule geraten sei. Wir waren ja dieselben zukünftigen Auguren, vor uns brauchte man sich nicht zu genieren, und so weihte man uns denn ruhig auch in die Kehrseite ein. Die Laien mögen empört sein, daß es einen solchen Revers giebt, der zu dem Avers in einem so schroffen Gegensatze steht, wir müssen lernen, die Sache von einer ‚höheren Warte' aus zu betrachten. . .

Je weiter meine Bekanntschaft mit der Medizin ging, um so mehr verstärkte sich bei mir der Eindruck, den ich von der ersten Sektion davongetragen hatte. In der Klinik, in den theoretischen Uebungen, bei den Sektionen, in den Lehrbüchern, — überall machte ich dieselbe Beobachtung. Neben jener ‚Parademedizin', die da heilt und auferweckt und um derentwillen ich hierhergekommen war, that sich vor meinem Auge in immer breiteren Dimensionen eine andere Medizin auf, die ohnmächtig, hilflos, dem Irrtum unterworfen und verlogen, Krankheiten zu behandeln unternimmt, die sie nicht diagnostizieren kann, und Krankheiten diagnostiziert, die sie, wie allbekannt, nicht heilen kann. In den Lehrbüchern fand ich Beschreibungen von Krankheiten, die mit der Bemerkung schlossen: „Die Diagnose dieser Krankheit ist nur auf dem Sektionstisch möglich," — als ob eine solche ‚Exposidiagnose' irgend jemandem etwas nützte! Man führte uns ein Kind vor mit einem tuberkulösen Pyopneumothorax. Hager und dürr, mit hervorstehenden Knochen und bläulichem Gesicht saß es, schnell und hastig atmend da. Als man

es auf den Rücken legte, begann es so furchtbar zu husten, daß es den Anschein hatte, jetzt würden gleich alle seine Innenteile hervortreten. Mit ernster Miene, als ob es sich um etwas sehr Wichtiges handle, bestimmte der Professor bei dem Kinde die Grenzen des dumpfen Schallgebiets und den Grad der Verschiebung des Brustfelles u. s. w. Meinen Spott unterdrückend, beobachtete ich den Professor: wieviel Mühe wendet er auf seine Untersuchung, und alles bloß zu dem Zweck, um uns am Ende zu sagen, daß der Zustand des Kranken hoffnungslos, und daß wir nicht im stande, Ihn zu heilen! Welchen Sinn hat in diesem Falle eine Diagnose, wie subtil sie auch sei? Im Grunde kommt es dabei doch nur auf das Wort Molières heraus „Sie sagen euch auf lateinisch, daß eure Tochter krank ist." Wie armselig und lächerlich das alles! Mir kam die Definition der Medizin in den Sinn, die Mephisto giebt:

„Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen:
Ihr durchstudiert die groß' und kleine Welt,
Um es am Ende gehn zu lassen,
Wie's Gott gefällt."

Bei der Behandlung der Krankheiten überraschte mich die außerordentliche Unsicherheit und Unbestimmtheit der Merkmale, der Ueberfluß an vorgeschlagenen Mitteln für jedes Leiden und daneben — die äußerste Unsicherheit in der Wirksamkeit dieser Mittel. „Die Resultate der Behandlung der Aortenaneurysmen" heißt es beispielsweise im Handbuch von Strümpell, „sind noch recht zweifelhafter Natur. Immerhin ist man berechtigt, in einzelnen gegebenen Fällen einen Versuch mit einer der empfohlenen Methoden anzustellen." „Um die Wiederholung der Anfälle der angina pectoris zu bekämpfen," heißt es ebendaselbst „sind zahlreiche Mittel empfohlen worden: Arsenik, zincum sulfuricum, argentum nitricum, Bromkalium, Chinin u. a. Einen Versuch mit einem dieser Mittel wird man meist

machen, ohne sich aber sichern Erfolg davon zu versprechen." Und so ging es weiter ohne Ende. „Man kann dieses und dieses probieren," „einige sind damit sehr zufrieden," „es lohnt sich auch jenes zu versuchen. . ." Ich war hierhergekommen, um zu lernen, wie man einen Kranken gesund macht, und man schlägt mir vor, zu ‚probieren' und ohne jede Bürgschaft für einen Erfolg!

So mußte ich gerade jetzt beständig von Dingen hören, die bei mir die Achtung vor der Medizin und das Zutrauen zu ihr immer mehr ins Wanken brachten. Die Pharmakologie machte uns mit einer ganzen Reihe von Mitteln bekannt, die, wie man wußte, völlig wirkungslos waren, und empfahl uns dennoch sie anzuwenden. Wenn uns die Krankheit des Patienten nicht klar war, und wir warten mußten, bis sie sich deutlicher offenbarte, oder wenn das Leiden unheilbar war und Symptome nicht vorhanden, so „konnte man doch den Patienten nicht ohne Arznei lassen," — und in solchen Fällen mußte man ‚indifferente' Mittel verschreiben, und für ähnliche Rezepte giebt es in der Medizin sogar einen besonderen Ausdruck: „ein Mittel verschreiben, ‚ut aliquid fiat'" (verkürzt statt ut aliquid fieri videatur — damit der Kranke glaubt, es geschehe etwas für ihn). Und dennoch teilte uns der Professor abermals dies alles mit dem ernsthaftesten Gesicht mit. Ich sah ihm in die Augen, lachte innerlich und dachte: „Nun, bist du etwa kein Augur? Und würden wir beide nicht gleich zwei Auguren hell auflachen, wenn wir sähen, wie unser Patient auf die Uhr schaut, um auch nicht um zehn Minuten sich bei dem Einnehmen der ihm verschriebenen dünnen Säure mit Syrup zu verspäten? . ." Ueberhaupt gab es, wie ich entdeckte, in der Medizin nicht wenige, außerordentlich lehrreiche Termini. Es giebt z. B. den Ausdruck: „ex juvantibus eine Diagnose stellen." Dem Kranken wird nämlich eine gewisse Kur vorgeschrieben, und wenn das Mittel hilft, so leidet der Patient eben an der ver-

muteten Krankheit. Der zweite Schritt wird vor dem ersten gemacht, und die ganze Wissenschaft auf den Kopf gestellt: ohne die Krankheit zu kennen, kuriert man den Patienten, um auf Grund der Heilungsresultate zu bestimmen, ob man ihn von dieser Krankheit kurieren mußte!

Mein Verhältnis zur Medizin ward immer skeptischer, es war jene fast nihilistische Skepsis, die für alle Halbwisser so charakteristisch ist. Ich bildete mir ein, daß ich jetzt das ganze Wesen meiner Wissenschaft begriffen hätte, daß ich wüßte, wie in ihrem Besitz höchstens zwei, drei wirkliche Mittel seien und wie alles übrige nichts weiter als Küchenlatein, ut aliquid fiat, kurz, daß die Medizin mit ihren ärmlichen, unvollkommenen Mitteln der Diagnostik überall im Dunkeln tappe und nur so thue, als ob sie etwas wisse. Im Gespräch mit Nichtmedizinern über medizinische Fragen lächelte ich vielsagend und sagte, daß offengestanden ‚unsere ganze Medizin' die reine Charlatanerie sei.

Wenn man mir die Frage stellt, wie ich infolge der geschilderten Thatsachen zu einem so schroffen, entschiedenen Schluß gelangen konnte, so glaube ich, daß die Grundlage dazu jene vielverbreitete Meinung bot, die auch ich unbewußt teilte: „Du bist Arzt, also mußt du jede Krankheit erkennen und heilen können; wenn du das nicht kannst, so bist du ein Charlatan." Ich schloß die Augen vor den Mitteln und Grenzen der Wissenschaft, sah nicht das, was sie leistete und lachte über sie, weil sie nicht alles könne. Genau so verhält sich bekanntlich die Mehrzahl der nichtdenkenden Menschen zur Medizin . . .

Endlich aber trat ein Fall ein, der eine gänzliche Umwandlung in mir zuwege brachte. In unsere chirurgische Klinik kam eine Frau von fast fünfzig Jahren mit einer großen Geschwulst an der linken Bauchseite. Zum Praktikanten dieser Patientin ward ich bestimmt. Zu den Pflichten eines solchen gehört auch die Untersuchung des ihm über-

gebenen Kranken, die Bestimmung seines Leidens und die Beobachtung des Verlaufes. Wenn der Patient den Studenten demonstriert wird, trägt der Praktikant dem Auditorium die Krankheitsgeschichte vor, teilt mit, was er bei der Untersuchung gefunden, und stellt seine Diagnose. Daraufhin macht der Professor den Praktikanten auf alles aufmerksam, worin er sich geirrt und was er unbeobachtet gelassen, untersucht den Patienten auf das Sorgfältigste und stellt seine Diagnose. Die Geschwulst meiner Kranken nahm die ganze linke Hälfte des Bauches ein, von der letzten Rippe bis zum Hüftbein. Was war das nun für eine Geschwulst und aus welchem Organ ging sie hervor? Weder die Befragung der Kranken, noch ihre Untersuchung gaben in dieser Beziehung auch nur den geringsten, einigermaßen deutlichen Hinweis. Mit ganz gleicher Wahrscheinlichkeit konnte man eine Ovarialcyste, ein Sarkom der Mesenterialdrüsen, echinococcus der Milz, Hydronephrose, Krebs der Bauchspeicheldrüse annehmen. Ich stöberte in allen möglichen Handbüchern umher und fand darin folgendes:

„Mit der Hydronephrose kann man sehr leicht den echinococcus der Niere verwechseln; wir haben oftmals auch weiche sarkomatöse Nierengeschwülste gesehen, in Bezug auf welche wir überzeugt waren, daß wir es mit einer Hydronephrose zu thun hätten." (Spezielle Chirurgie von Tillmans.)

„Oft sind Verwechselungen von Nierencarcinomen mit retroperitonealen Drüsentumoren, mit Ovarialgeschwülsten, großen Psoas-Abscessen, Milztumoren u. dergl. vorgekommen." (Strümpell.)

„Bei den Ovarialcysten kommen sehr unangenehme diagnostische Irrtümer vor... Der differential-diagnostische Unterschied zwischen einer Ovarialcyste und einer Hydronephrose erweist sich oft als eine sehr gefährliche Klippe, da die Hydronephrose wenn sie groß ist, bei der äußeren Untersuchung genau dasselbe Bild bietet; deswegen sind derartige diagnostische Irrtümer sehr häufig." (Gynäkologie von Schröder.)

„Die kliniſchen Symptome des Pankreas-Krebſes ſind faſt niemals ſo ausgeprägt, daß ſie eine ſichere Diagnoſe der Krankheit ermöglichen.“ (Strümpell.)

Von feindſeliger Skepſis gegen die Medizin erfüllt, überlas ich mit verächtlichem Lächeln dieſe Geſtändniſſe ihrer Schwäche und Hilfloſigkeit. Ich freute mich beinahe, daß ich mich in meinem Fall nicht zu orientieren vermochte: War ich etwa ſchuld daran, daß unſere ſogenannte ‚Wiſſenſchaft‘ mir dazu keinen einzigen, ſicher leitenden Faden an die Hand gab? Meine Patientin hat eine Bauchgeſchwulſt, — das iſt alles, was ich ſagen kann, wenn ich gewiſſenhaft ſein will. Den Charlatan zu ſpielen, habe ich keine Luſt, und ich werde nicht im Bruſtton der Ueberzeugung behaupten, daß hier eine Hydronephroſe vorliegt, wenn ich weiß, daß es leicht ein Sarkom, ein echinococcus und alles mögliche andere ſein kann.

Es kam der Tag, an dem ich meine Patientin demonſtrieren ſollte. Man trug ſie auf einer Bahre ins Auditorium und rief mich auf. Ich las die Anamneſe vor und ſetzte auseinander, was ich bei der Kranken gefunden.

„Und wie lautet Ihre Diagnoſe?“ fragte der Profeſſor.

„Ich weiß nicht,“ antwortete ich mürriſch.

„Nun, ungefähr?“

Ich zuckte ſchweigend die Achſel.

„Der Fall iſt freilich recht verwickelt,“ ſagte der Profeſſor, und begann die Kranke zu befragen.

Zuerſt ließ er ſie ſelbſt von ihrer Krankheit erzählen. Mir hatte ihre Darſtellung zur Grundlage meiner ganzen Unterſuchung gedient, der Profeſſor aber legte dieſer Erzählung nur wenig Bedeutung bei. Nachdem er die Patientin angehört, begann er ſie ſorgfältig und eingehend über ihren Zuſtand vor der Erkrankung zu befragen, über den Beginn des Leidens und über alle körperlichen Funktionen während der Krankheit. Und ſchon durch dieſes geſchickte Verhör erhielt man ein ganz anderes Bild, als

ich es gefunden: vor uns entrollte sich nicht eine Reihe von zusammenhanglosen Symptomen, sondern das fortlaufende Leben eines kranken Organismus' in allen seinen Abweichungen von einem gesunden. Darauf schritt der Professor zur Untersuchung. Er lenkte unsere Aufmerksamkeit auf die Konsistenz der Geschwulst, darauf, ob sie beim Atmen sich verschiebe, ob sie mit der Gebärmutter in Verbindung stehen könne, welche Lage sie einnehme in Hinsicht auf den absteigenden Dickdarmabschnitt u. s. w. u. s. w. Endlich kam er zu seinen Schlußfolgerungen. Er näherte sich ihnen behutsam, tastend wie ein Blinder, der einen steilen Bergpfad dahinwandelt; nicht das geringste kleine Merkmal blieb ohne strenge, aufmerksame Kontrolle. Um irgend ein unbedeutendes Symptom zu erklären, das ich nicht einmal beachtet hatte, nahm er das ganze ungeheure Arsenal der Anatomie, Physiologie und Pathologie zu Hilfe. Er selbst begegnete allen möglichen Widersprüchen und Unklarheiten und ging erst weiter, nachdem er sie erschöpfend erläutert hatte . . . Und am Schluß, als der Professor, alle gewonnenen Daten zusammenstellend, zu der Diagnose gelangte: „Carcinoma der linken Niere," — ergab sich das aus allem Vorangegangenen ganz von selber.

Ueberrascht und entzückt lauschte ich seinem Vortrage. So armselig und kindisch kam mir jetzt sowohl meine Untersuchung, als auch mein ganzer Skeptizismus vor! . . Das verwirrte und undeutliche Bild, in dem man sich nach meiner Meinung unmöglich zurechtfinden konnte, war jetzt völlig klar und verständlich geworden. Und das war auf der Basis von so unbedeutenden Daten erreicht worden, daß es einfach lächerlich war . . .

Nach einer Woche starb die Patientin. Wiederum wie damals lag die Leiche auf dem Seziertisch, wiederum drängten sich um die zwei Professoren die Studenten, um der Sektion mit gespannter Aufmerksamkeit zu folgen. Der

Patholog schnitt aus dem Leibe der Gestorbenen eine Geschwulst von Kopfgröße und erklärte, daß da vor uns — ein Carcinoma der linken Niere liege . . . Ich kann nur schwer das Gefühl begeisterten Stolzes über meine Wissenschaft wiedergeben, das mich ergriff, als ich das hörte. Ich betrachtete die auf einer Holzschüssel liegende weiche, blutige Geschwulst und mußte plötzlich an unseren Dorfältesten Wlaß denken, der ein heftiger Gegner der Medizin und der Aerzte war. „Wie können die Doktoren wissen, was in meinem Innern vorgeht? Können sie denn durch mich hindurchsehen?" — Ja, da sah man eben durch und durch . . .

Mein Verhältnis zur Medizin änderte sich jäh. Als ich mich an das Studium machte, erwartete ich von ihr alles; als ich sah, daß die Medizin nicht alles machen könne, schloß ich, daß sie nichts vermöge, jetzt sah ich, wie viel sie immerhin leiste, und dieses ‚viel' erfüllte mich mit Vertrauen und Achtung vor der Wissenschaft, die ich noch vor kurzem bis in die Tiefen meiner Seele verachtet hatte. Da liegt vor mir ein Patient. Er fiebert und klagt über Schmerzen in der Seite. Ich beklopfe die Seite; der gedämpfte Ton zeigt an, daß an dieser Stelle der Brust die Luft der Lunge durch ein Exsudat ersetzt ist. Aber wo steckt dieses Exsudat, — in der Lunge oder in der Brusthöhle? Ich lege die Hand an die Seite des Patienten und lasse ihn laut zählen: „eins, zwei, drei!" Die Stimmenvibration des Brustkorbes erweist sich auf der kranken Seite geschwächt. Dieser Umstand beweist mir mit derselben Deutlichkeit, als ob ich alles mit eigenen Augen sähe, daß die Flüssigkeit nicht in der Lunge, sondern in der Brusthöhle liegt. — Beim Patienten ist der linke Fuß gelähmt. Ich schlage ihm mit dem Hammer auf die Patellarsehnen, und der Fuß springt hoch empor. Das ist darauf hin, daß die Lähmung nicht in den peripheren Nerven liegt, sondern irgendwo über ihrem Austritt aus

dem Rückenmark. Aber wo eigentlich? Ich untersuchte sorgfältig, ob die Haut ihre Empfindlichkeit bewahrt hat, ob die andern Extremitäten getroffen sind, ob die Kopfnerven regelrecht funktionieren u. s. w. und kann endlich mit vollkommener Sicherheit sagen: Die Verletzung, die im gegebenen Falle eine Lähmung des linken Fußes hervorgerufen, liegt in der Gehirnrinde der rechten Centralwindungen, nicht weit von der Schläfe . . . Welch eine ungeheure, jahrhundertelange vorbereitende Arbeit war erforderlich, um solche dem Anschein nach einfache Untersuchungsmethoden zu entwickeln, wieviel Beobachtungsgabe brauchte es dazu, wieviel Genie, Mühe und Wissen! — Beim Behorchen des Herzens kann man mit Sicherheit bestimmen, welche von seinen vier Klappen unregelmäßig arbeitet, und worin die Ursache dieser Unregelmäßigkeit liegt — im Verwachsen der Klappe oder in ihrem ungenügenden Schluß. Mit den entsprechenden Spiegeln können wir das Innere des Auges betrachten, den hintern Nasenrachenraum, den Rachen, die Scheide, sogar die Harnblase und den Magen. Die unsichtbare, rätselhafte ‚Ansteckung' ist enträtselt, wir können sie jetzt in Reinkulturen im Probierglase herstellen und unter dem Mikroskop betrachten. In der Geburtshilfe ist mit fast mathematischer Genauigkeit der ganze komplizierte Mechanismus der Geburt erforscht, sind alle Faktoren bestimmt, die diese oder jene Wendung des Kindes bedingen, und die künstlichen Hilfsgriffe stimmen mit diesen komplizierten, natürlichen Bewegungen streng überein . . . Einem Kinde brennt man mit glühendem Eisen die Nasenmuscheln aus, nachdem man sie vorbeugend mit Cocaïn bestrichen: der lebende Körper zischt, rings umher riecht es nach verbranntem Fleisch, und das Kind sitzt lächelnd da und atmet ruhig mit der Nase den Rauch ein . . .

Aber alles läßt sich nicht aufzählen. Natürlich ist vieles, überaus vieles noch nicht erreicht, aber das ist ja

alles nur eine Frage der Zeit, und es fällt sogar schwer, sich vorzustellen, wie weit die Wissenschaft noch gelangen werde. Wäre es nicht vor einigen Jahren geradezu eine Absurdität gewesen, zu denken, daß man im buchstäblichen Sinne des Wortes durch den menschlichen Körper hindurchsehen könne; jetzt aber ist, dank Röntgen, diese Absurdität zur Wirklichkeit geworden. Vor vierzig Jahren starben 75% der Operierten an septischer Infektion; die Sepsis war der Fluch der Chirurgie, an ihr ward alle Kunst des Operateurs zu Schanden. „Ich weiß von dieser furchtbaren Geißel der chirurgischen Praxis nichts Positives zu sagen," schrieb im Jahre 1854 Pirogow. „In ihr ist alles rätselhaft; sowohl die Entstehung, als auch die Art der Entwicklung. Bis jetzt ist sie in demselben Grade unheilbar wie der Krebs." — „Wenn ich mich auf einem Kirchhofe umsehe," schreibt er an einer andern Stelle, „wo die in Hospitälern Infizierten beerdigt sind, so weiß ich nicht, worüber ich mich mehr wundern soll: über den Stoizismus der Chirurgen, die sich immer noch mit der Erfindung neuer Operationen beschäftigen, oder über das Zutrauen, das die Hospitäler noch bei der Gesellschaft genießen. . ." Da trat Lister auf und führte die Antisepsis ein, diese wurde durch die noch vollkommenere Asepsis ersetzt, und die Chirurgen, die bisher ohnmächtige Sklaven der septischen Infektion gewesen, wurden jetzt zu unumschränkten Beherrschern dieser Krankheit. Wenn heute ein Operierter an Sepsis stirbt, so ist nicht die Wissenschaft schuld, sondern der Operateur.

Wenn schon jetzt so viel erreicht worden, was wird uns die Wissenschaft nicht in Zukunft bringen! Vor mir thut sich eine so lichte Perspektive auf, daß man sich für das Leben und den Menschen nur freuen kann. Der wahre Weg ist jetzt gefunden, und von ihm abzuirren schon nicht mehr möglich. Natura parendo vincitur, — die Natur besiegt, wer ihr gehorcht. Erfaßt werden alle ihre Gesetze,

und der Mensch wird sie unumschränkt beherrschen. Dann wird auch die heutige einseitige Behandlungsweise verschwinden und die künstliche Prophylaxis der Krankheiten: Der Mensch wird die Heilkräfte seines eigenen Organismus entwickeln und unbesiegbar machen lernen; er wird weder eine Infektion, noch eine Erkältung mehr fürchten, wird weder Brillen brauchen, noch sich die Zähne plombieren lassen müssen, er wird keine Migräne und Neurasthenie mehr kennen. Es wird nur noch starke, glückliche und gesunde Menschen geben, und sie werden von starken, gesunden Weibern geboren werden, die weder Geburtszangen noch Chloroform, noch Mutterkorn kennen.

Je tiefer ich jetzt in die Medizin eindrang, umsomehr zog sie mich an. Aber zugleich überraschte mich mit jedem Tage mehr die Wahrnehmung, wie kolossal der Kreis von Wissenschaften war, den ihr Studium umfaßte. Dieser Umstand gab mir viel zu denken. Jeder Tag brachte eine Fülle ganz verschiedenartiger, aber gleich notwendiger Kenntnisse, daß einem der Kopf schwirrte. Beschäftigt waren wir vom Morgen bis zum Abend. Es war keine Zeit, irgend etwas zu lesen, nicht einmal auf dem eigenen Studiengebiete. Das war wie ein Fieber, dieses hastige Laufen von Klinik zu Klinik, von Kolleg zu Kolleg, von einem Kursus zum andern. Wie in einem rotierenden Kaleidoskop wechselten vor uns die verschiedenartigsten Dinge: Knieresektion, Kolleg über die Eigenschaften von digitalis, sinnlose Reden eines Paralytikers, Anlagen von Geburtszangen, die Bedeutung Sydenhams in der Medizin, Sondieren des Thränenkanals, Färbmethode der Löfflerschen Bazillen, anatomische Lage der Schlüsselbeinarterie, Massage, Symptome des Todes durch Erwürgung, herpes tonsurans, Ventilationssysteme, Theorien der Bleichsucht, Gesetze über Freudenhäuser u. s. w. u. s. w. Dieser Wissensstoff mußte ganz mechanisch aufgenommen werden. Der Wunsch, das Aufgenommene zu durchdenken, bei diesem oder jenem zu

verweilen, ward erstickt unter der Last immer neuer Kenntnisse. Und diese mußten ebenso mechanisch untergebracht werden, und man mußte sich mit dem Gedanken trösten: „Später, wenn ich mehr Zeit habe, werde ich alles überdenken und in die gehörige Ordnung bringen.“ Inzwischen aber verblaßten die erhaltenen Eindrücke, die aufgeworfenen Fragen wurden vergessen und verloren allmählich das Interesse, die Aneignung des Stoffes ward oberflächlich und schülerhaft. Selbständig zu denken und zu handeln, kamen wir während der ganzen Zeit unseres Studiums kaum in die Lage. Die Professoren bewältigten vor unsern Augen mit bewunderungswürdiger Kunst die schwersten Operationen, lösten systematisch die kompliziertesten Rätsel, vulgo kranke Menschen genannt, und wir ... wir hörten zu und schauten. Alles schien einfach, wohlgeordnet mit Händen zu greifen. Aber wenn ich gelegentlich privatim mit einem Kranken zu thun bekam, so stieß ich jedesmal auf etwas, das mich ganz ratlos machte. Anfangs betrübte mich dieser Gedanke nicht sonderlich: noch war ich ja Student, noch wußte ich vieles nicht, — das würde ich ja späterhin erfahren. Aber die Zeit verging, und meine Kenntnisse mehrten sich. Der fünfte Kursus war absolviert, schon begann das Rigorosum, und ich fühlte mich hilflos und ungeschickt wie zuvor, unfähig zu dem geringsten selbständigen Schritte. Dabei sah ich, daß ich keineswegs *unter* meinen Kommilitonen stände; im Gegenteil ich stand *über* der Mehrzahl... Was sollte nur aus uns unter diesen Umständen werden?

Das Rigorosum zog sich gegen vier Monate hin. Bei der medizinischen Fakultät ist das Schlußexamen wegen der erdrückenden Menge von Gegenständen besonders schwierig. Im Verlauf meiner Studienjahre war ich sehr fleißig gewesen, und ich besitze gute Fähigkeiten; nichtsdestoweniger mußte ich während der Examina zehn bis zwölf Stunden am Tag arbeiten. Das Wissen, das von uns verlangt wurde, war ein ungeheures, und wenigstens

dreiviertel davon bildete einen ganz unnützen Ballast, der nach dem Examen sogleich vergessen wurde. Für die Mehrzahl der Professoren überragt ihre Spezialität alle übrigen Fächer, und sie trennen das Wichtige vom Unwichtigen darin nur vom Standpunkt des Spezialisten. Ein Kommilitone von mir bestand in der Anatomie nicht, weil er nicht wußte, ob der Zwölffingerdarm vom Bauchfell überzogen sei oder nicht, — eine Frage, die für den Anatomen außerordentlich interessant ist, für den Arzt aber absolut keine Bedeutung hat. Man mußte wissen, daß das Leucin eine Paraoxyfenilamidobensoin-Säure ist, man mußte die Namen von vielen Dutzend Surrogaten der Milch aufzählen können, wobei jeder von diesen Namen für mich ein leerer Schall war. Wir mußten alle Reaktionen auf Atropin kennen, — Reaktionen, von denen wir selbst keine einzige gemacht hatten.

Noch wichtiger war es, die Steckenpferde jedes einzelnen Examinators zu kennen, Lieblingsfragen, die oft erstaunlich dumm waren. Wer diese Steckenpferde nicht kannte, fiel mit mathematischer Sicherheit durch. Die Lieblingsfrage eines Professors war folgende: „Bei welchem Tiere kommt das Wasser bis in den Mund, wenn man ihm ein Klystier setzt?“ Der Professor der Therapie stellte mir beim Examen die Frage: „Welch ein Unterschied liegt darin, ob Sie einen Löffel kaltes Wasser einnehmen oder sich auf den Kopf gießen?“ Wer beim Professor der Dermatologie sagte, daß die Lepra ansteckend sei, erhielt ein ‚ungenügend‘; beim Professor der allgemeinen Chirurgie dagegen erhielt es derjenige, der da behauptete, daß die Lepra nicht ansteckend sei. Ueberhaupt hing der Ausgang des Examens ganz von der Persönlichkeit und dem Charakter des Examinators ab: der ‚gute‘ Professor gab dem Studenten, der einem dreimonatlichen Kinde fünf Tropfen Opium verschreiben wollte, eine befriedigende Note, — der ‚strenge‘ ließ ihn durch's Examen fallen, wenn er nicht

wußte, welche Wirkungen das Narceïn hat, ein ganz belangloser Bestandteil desselben Opiums.

Eine solche rein schülermäßige Gestaltung der Sache verwandelt die Examina in eine lächerliche Komödie. Statt der thatsächlichen Kenntnisse, die ein jeder Arzt haben muß, verlangt man beim Examen ein unfaßbares Gemisch, das man nur fürs Examen behalten kann. Irgend einmal ist Virchow für den Gedanken eingetreten, daß alle Aerzte nach einer bestimmten Reihe von Jahren immer wieder einem Examen unterworfen werden müßten. Wie die Dinge jetzt liegen, ist dieses an und für sich sehr vernünftige Projekt ganz unausführbar: überall sind bei uns die Examina so eingerichtet, daß nur junge Leute mit jugendlichem Gedächtnis sie bestehen können, wenn sie dabei auch keine ärztliche Erfahrung und gar keine gründlichen ärztlichen Kenntnisse besäßen.

Besonders grell fällt dieser Umstand beim Doktorexamen in die Augen. Bei dieser Prüfung wird dasselbe verlangt, wie zum Arztexamen, nur in größerem Umfange. So kann folgender seltsame Fall eintreten: ich kenne einen alten Arzt, einen hervorragenden Praktiker, der zugleich in der Wissenschaft durch seine gelehrten Arbeiten einen Namen hat. Um den Posten eines Oberarztes an einem Krankenhause zu erhalten, muß er den Doktorgrad besitzen. Er ist aber nicht mehr imstande, sich alle die Schulweisheit einzubläuen, die zum Examen verlangt wird, und bleibt ‚Arzt'. Andererseits sind viele von meinen Kommilitonen, wissenschaftlich ungebildete und ganz unerfahrene Leute, gleich nach dem Arztexamen, wo noch alles frisch im Gedächtnis haftet, zum Doktorexamen geschritten und haben mühelos den ‚gelehrten Grad' eines Doktors erhalten. Eine solche Profanation des gelehrten Grades besteht bei uns nur in der Medizin: der Doktor der Geschichte oder Mathematik, der sein Fach nicht vernachlässigt hat, kann jeden Augenblick das Examen in seiner Spezialität wieder

bestehen; jeder hervorragende Geschichts- und Mathematikgelehrte kann leicht, wenn er will, den gelehrten Grad erringen. Der Doktor der Medizin dagegen müßte, wenn man ihn nach fünf Jahren wieder plötzlich ins Examen schickte, seinen gelehrten Grad sicher verlieren. Und umgekehrt könnte nicht ein einziger hervorragender Arzt ohne Vorbereitung das Examen zur Erreichung eines gelehrten Grades bestehen, — es sei denn, daß die Examinatoren in Berücksichtigung seiner Verdienste gegen ihn ‚nachsichtig' sind, d. h. von ihm wirkliches Verstehen der Medizin, nicht Auswendigwissen ganz unnützer Details verlangen.

Viertes Kapitel.

Das Rigorosum war endlich bestanden. Man lud uns in die Aula, wir unterschrieben den ärztlichen Eid und erhielten unsere Diplome. In diesen Diplomen, die mit dem Staatswappen und dem großen Universitätssiegel geschmückt waren, wurde uns bestätigt, daß wir mit Erfolg alle Prüfungen bestanden, die theoretischen sowohl, wie die praktischen, und daß die medizinische Fakultät uns des Grades eines Arztes für würdig erklärt habe, ‚mit allen Rechten und Vorzügen, die nach dem Gesetz mit diesem Beruf verbunden sind'.

Mit einem bedrückten, unfrohen Gefühl verließ ich unsere alma mater. Was ich im Verlauf des letzten Kursus immer deutlicher zu erkennen begann, stieg jetzt in seiner ganzen nackten Thatsächlichkeit vor mir auf: ich, der ich über gewisse, durchaus lückenhafte, noch lange nicht sicher angeeignete, völlig unverdaute Kenntnisse verfügte, ich war jetzt ein Arzt, an den sich die Kranken um Hilfe wenden würden! Ja, was werde ich ihnen denn geben

können? .. Alle meine Genossen hatten dieselbe Empfindung. Wir sahen mit bitterem Neide auf die wenigen Glücklichen, die als Ordinatoren bei den Kliniken zurückbehalten wurden. Sie konnten fortfahren, zu lernen, sie brauchten nicht auf eigene Rechnung und Gefahr ihre Thätigkeit zu beginnen, sondern konnten unter der Leitung geschickter und erfahrener Professoren ihre Studien fortsetzen. Wir übrigen aber, — wir mußten als selbständige Aerzte ins Leben gehen, nicht nur ‚mit allen Rechten und Vorzügen', sondern auch mit den Pflichten, ‚die nach dem Gesetz mit diesem Beruf verbunden sind' ... Einigen von meinen Gefährten gelang es, in Krankenhäusern eine Anstellung zu finden, andere wurden Aerzte der Semstwo, die dritten, darunter auch meine Wenigkeit, fanden keine derartige Stellung, und uns blieb nur eines übrig — es gleich mit der Privatpraxis zu versuchen.

Ich ließ mich in einer kleinen Gouvernementsstadt in Mittelrußland nieder. Ich kam in einem ausnahmsweise günstigen Moment dahin: Kurz vorher war ein am Ende der Stadt wohnhafter Arzt gestorben, der eine ziemlich große Praxis hatte. Ich mietete mir eine Wohnung in derselben Gegend, ließ an der Thür eine Tafel mit meinem Namen anbringen und wartete auf meine Patienten.

Ich wartete auf sie und — fürchtete mich zugleich davor, daß sie kommen würden. Jeder Glockenzug ließ mein Herz erschreckt schneller schlagen, und ich atmete erleichtert auf, wenn ich sah, daß es nicht ein Patient war, der geläutet hatte. Werde ich auch eine richtige Diagnose zu stellen verstehen, kann ich eine Behandlung verordnen, die Hand und Fuß hat? Meine Kenntnisse waren bei weitem nicht so fest, daß ich mich fähig gefühlt, sie ohne Zögern anzuwenden. Gut, wenn der Patient ein Leiden hat, bei dem man warten kann: dann verschreibe ich ihm etwas Indifferentes und unterrichte mich zu Hause, was man im gegebenen Falle thun muß. Aber wenn man mich

zu einem Kranken ruft, der sofort Hilfe braucht? Und eben zu solchen Kranken ruft man den jungen Arzt gewöhnlich . . . Was werde ich dann anfangen?

Es giebt ein Buch von Dr. Louis Blau: ‚Diagnostik und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen'. Ich kaufte mir dieses Buch und machte mir daraus einen sorgfältigen Auszug in meinem Notizbuch, indem ich mein Exzerpt mit einigen Ergänzungen aus den Lehrbüchern versah. Jede Krankheit ward von mir nach gewissen Symptomen in Rubriken gebracht, in der Weise etwa: Starke Atemnot: 1) Croup, 2) Falscher Croup, 3) Glottisödem, 4) Laryngospasmus, 5) Bronchialasthma, 6) Lungenödem, 7) Croupöse Pneumonie, 8) Uraemisches Asthma, 9) Pleuritis, 10) Pneumothorax. Bei jeder Krankheit waren ihre Symptome aufgezählt und die entsprechende Behandlung angegeben. Diese Exzerpte erwiesen mir einen großen Dienst, und ich konnte lange Zeit, — etwa zwei Jahre hindurch, — ohne sie nicht auskommen. Wenn man mich zu einem Kranken mit starker Atemnot rief, so öffnete ich unter dem Vorwande, den Kranken zu notieren, mein Taschenbuch und sah nach, zu welcher von den aufgezählten Krankheiten sein Leiden zu gehören schien, und verordnete eine entsprechende Kur.

In der Gegend der Stadt, wo ich mich niedergelassen, gab es in der Nähe keine Aerzte. Allmählich begannen sich die Patienten bei mir einzufinden, und bald hatte ich unter den örtlichen Bewohnern eine Praxis, die für einen jungen Anfänger verhältnismäßig nicht schlecht war.

Unter anderem behandelte ich die Frau eines Schuhmachers, eine Person von dreißig Jahren. Sie litt an der Ruhr. Die Krankheit nahm einen günstigen Verlauf, und die Patientin begann sich schon besser zu fühlen, als plötzlich eines Morgens sich bei ihr sehr starke Schmerzen an der rechten Bauchseite einstellten. Der Mann holte mich sofort zu ihr. Ich untersuchte die Kranke, der Leib war

beim Druck schmerzhaft, die Gegend der Leber aber bis zu dem Grade empfindlich, daß man sie gar nicht anrühren durfte. Magen, Lungen und Herz waren in Ordnung, die Temperatur normal. Was konnte das sein? Ich ging im Geiste alle möglichen Erkrankungen der Leber durch und konnte bei keiner einzigen stehen bleiben. Am natürlichsten war es, anzunehmen, daß eine neue Erkrankung zu dem schon vorhandenen Leiden hinzugetreten sei. Bei der Dysenterie kommt es zuweilen zu Leberabscessen, aber dagegen sprach die normale Temperatur. Nachdem ich meiner Patientin eine Dosis Morphium eingespritzt, ging ich völlig ratlos weg. Gegen abend stieg die Temperatur mit starkem Schüttelfrost bis auf vierzig Grad, die Kranke litt an Atemnot, und die Schmerzen in der Leber wurden noch stärker. Jetzt unterlag es keinem Zweifel mehr: als Folge der Dysenterie bildete sich bei der Kranken ein Leberabsceß, die geschwollene Leber drückte auf die Lunge, und dadurch erklärte sich auch die Atemnot. Ich war mit meiner eleganten Diagnose sehr zufrieden.

Aber wenn die Patientin einen Absceß an der Leber hat, so ist eine Operation unumgänglich nötig. (In der Klinik läßt sich das so leicht sagen!) Ich begann den Mann zu überreden, er möchte seine Frau im Krankenhause unterbringen; ich sagte, daß ihre Lage sehr kritisch sei, daß sie ein Geschwür im Innern habe und daß, wenn das Geschwür in der Bauchhöhle aufbreche, der Tod unvermeidlich sei. Der Gatte war lange unschlüssig, folgte aber endlich meinem Rate und brachte seine Frau ins Krankenhaus.

Nach zwei Tagen ging ich hin, mich nach dem Zustande meiner Patientin zu erkundigen. Ich komme ins Krankenhaus, lasse den ordinierenden Arzt herausbitten, und es erweist sich, daß die Kranke eine croupöse Lungenentzündung hat! Ich wollte meinen Ohren nicht trauen. Der Ordinator führte mich ins Krankenzimmer

und zeigte mir die Patientin. Jetzt fiel mir ein, daß ich nicht einmal daraufgekommen, sie nach ihrem Husten zu fragen, nicht einmal aufs neue ihre Lungen untersucht, so sehr hatte ich mich über den Schüttelfrost gefreut, der so deutlich für meine Diagnose zu sprechen schien. Allerdings war mir der Gedanke durch den Sinn gegangen, daß es ganz gut wäre, die Lungen noch einmal zu untersuchen; aber die Kranke hatte bei jeder Bewegung so geschrieen, daß ich einfach nicht wagte, sie aufzurichten, um sie, regelrecht zu behorchen.

„Aber die Leber und der ganze Leib ist bei ihr sehr schmerzhaft," sagte ich in meiner Verlegenheit.

„Ja, die Leber ist allerdings etwas schmerzhaft," antwortete der Arzt, „obgleich die rechte Pleura viel angegriffener ist."

„Ja, aber auch der ganze Leib ist empfindlich." Ich berührte bei diesen Worten vorsichtig ihren Leib, und die Kranke schrie auf. Der Ordinator begann mit ihr ein Gespräch, fragte sie aus, wie sie die Nacht zugebracht, und drückte allmählich die ganze Hand stark auf ihren Leib, was die Kranke jetzt nicht einmal bemerkte.

„Nun liebe Frau, richten Sie sich auf!" sagte er.

„Ach, ich kann nicht!"

„I wo, Unsinn, versuchen Sie's nur!"

Und sie richtete sich auf. Man konnte sie jetzt beklopfen und behorchen, und ich sah eine croupöse Pneumonie, wie sie typischer nicht sein konnte . . .

Wie hatte ich nur so oberflächlich und nachlässig meine Untersuchung machen können? Denn man muß ja jeden Patienten, worüber er auch klagen mag, vom Kopf bis zu den Füßen untersuchen, — das vergaßen unsere Professoren nie, uns immer wieder einzuprägen. Ja, sie hatten es uns oft genug gesagt, und beim Examen hätte ich eine Menge von Beispielen anführen können, die auf die unwiderleglichste Weise darthaten, wie notwendig es sei,

dieſer Regel zu folgen. Aber Theorie und Praxis ſind zwei ganz verſchiedene Dinge: in Wirklichkeit wäre es mir geradezu komiſch erſchienen, Naſe, Augen oder Ferſe bei einem Kranken zu unterſuchen, der beiſpielsweiſe über einen verdorbenen Magen klagte. Regeln, wie die genannten, eignet man ſich nur auf einem Wege an: wenn nämlich nicht die Theorie, ſondern eigene Erfahrung uns ihre ganze praktiſche Wichtigkeit zu fühlen und zu erkennen giebt. Eigene Erfahrungen aber konnte man auf den Kliniken unmöglich ſammeln. Charakteriſtiſch für den Anfänger war auch der Umſtand, daß ich bei meiner Diagnoſe gerade bei der ſeltenſten von allen Krankheiten ſtehen geblieben war, die man vorausſetzen konnte. Und in meiner jungen Praxis war dies nicht der einzige Fall: Darmkolik hielt ich für beginnende Peritonitis, Hämorrhoiden für Maſtdarmkrebs u. ſ. w. Mit den gewöhnlichen Krankheiten war ich noch ſehr wenig bekannt, und mir fielen vor allen Dingen die allerſchwerſten, ſeltenſten und intereſſanteſten Fälle ein, die ich in den Kliniken geſehen.

Trotz alledem fühlte ich bei der Diagnoſe immerhin noch einen einigermaßen feſten Boden unter meinen Füßen: Die Diagnoſen wurden in der Klinik vor unſern Augen geſtellt, und wenn wir auch ſelbſt daran nur wenig Teil hatten, ſo konnten wir wenigſtens genug ſehen. Was aber für mich eine völlige terra incognita war, das war der Verlauf der Krankheiten und die Wirkung der verſchiedenen Arzneien auf dieſen Verlauf. Mit beiden war ich nur theoretiſch nach Büchern bekannt. Wenn man uns denſelben Kranken vier- bis fünfmal vordemonſtrierte, ſo war das ſchon viel. Während meiner ganzen Studienzeit hatte ich nur bei 10—15 Patienten, deren Praktikant ich geweſen, ſyſtematiſch den Verlauf der Krankheit verfolgen können, und das bedeutete ſo viel wie nichts.

Einmal, es war etwa zwei Monate nach Beginn meiner Praxis, erhielt ich die Aufforderung, zur Frau eines

Tuchfabrikanten zu kommen. Das war der erste Fall, daß man mich in ein reiches Haus aufforderte: meine bisherige Praxis hatte sich auf Handwerker, kleine Händler, Pensionärswitwen und ähnliche Leute beschränkt.

„Haben Sie schon vor langer Zeit Ihr Studium absolviert, Herr Doktor?" war die erste Frage, mit der sich die Patientin an mich wandte, eine junge intelligente Frau von noch nicht dreißig Jahren.

Ich hätte sehr gern „vor zwei Jahren" gesagt, aber es war mir peinlich, und ich sagte die Wahrheit.

„So, das ist mir sehr angenehm," versetzte die Dame befriedigt. „Sie stehen also auf der Höhe der Wissenschaft; denn, offen gestanden, ich halte viel mehr von den jungen Aerzten, als von den sogenannten Berühmtheiten: diese haben bereits alles vergessen und versuchen uns nur durch ihren Ruhm zu hypnotisieren."

Die Patientin litt an einem akuten Gelenkrheumatismus, also gerade an einer Krankheit, gegen die in der Medizin ein zuverlässiges Specificum in Gestalt der Salicylsäure vorhanden ist. Für den Anfang der Praxis konnte man sich gar keinen bessern Fall wünschen.

„Wird die Krankheit meiner Frau sich lange hinziehen, Herr Doktor?" fragte mich im Vorzimmer der Mann.

„N — nein!" antwortete ich. „Jetzt werden die Schmerzen sich mit jedem Tag verringern, und der Zustand wird sich bessern. Achten Sie nur darauf, daß die Arznei regelmäßig genommen wird."

Nach zwei Tagen erhielt ich von dem Fabrikanten ein Schreiben: „Geehrter Herr! Meine Frau fühlt sich nicht wohler, sondern es geht ihr ganz schlecht. Seien Sie so freundlich, gleich zu kommen."

Ich ging hin. Vorher hatte die Kranke im rechten Knie und in der linken Fußsohle Schmerzen gehabt, jetzt hatten sich dazu Schmerzen im linken Schultergelenk und

im linken Knie eingestellt. Die Patientin empfing mich mit einem abweisenden, feindseligen Blicke.

„Nun, Herr Doktor, Sie versicherten, daß alles schnell vorübergehen werde," sagte sie. „Mir geht es aber keineswegs besser, sondern im Gegenteil immer schlimmer und schlimmer. Diese schrecklichen Schmerzen. Gott im Himmel! Ich habe nicht gedacht, daß solche Schmerzen möglich seien!"

Da hast du dein salicylsaures Natron, — dein Specificum! . . . Ich begann schweigend die Watte von den kranken Gelenken abzunehmen, die mit einer Salbe von Chloroform und Vaselin bestrichen waren.

„Was ist das? Hat die Salbe diesen Totengeruch, oder geh' ich schon bei lebendigem Leibe in Verwesung über?" murrte die Patientin grämlich. „Ob ich sterbe, ist mir einerlei, wozu aber diese Qualen?"

„Ich bitte Sie, gnädige Frau, wie können Sie nur so den Mut sinken lassen!" sagte ich. „Hier ist ja vom Tode gar keine Rede, Sie werden bald ganz gesund sein."

„Nun ja, Sie sagen mir das, um mich zu trösten . . . Werde ich mich aber in dem Falle noch lange so quälen?"

Ich gab ihr eine unbestimmte Antwort und versprach, morgen wiederzukommen.

Am andern Tage hatten die Schmerzen bedeutend nachgelassen, die Temperatur war gesunken, und die Kranke sah munter und vergnügt aus. Sie drückte mir lebhaft die Hand.

„Nun endlich, scheint's, fang ich an besser zu werden!" sagte sie. „Ich war Ihnen sicherlich schon zum Ueberdruß geworden, Herr Doktor, seien Sie aufrichtig! So wenig Geduld zu haben, es ist eine Schande! Mein Mann hat mir auch Vorwürfe gemacht . . . Sagen Sie, kann man jetzt hoffen, daß es besser werden wird?"

„Unbedingt! . . Sie wollten, daß das salicylsaure Natron momentan helfen sollte, — das ist unmöglich. So schnell, wie Sie es wünschten, wirkt es nicht. Aber da-

für wirkt es sicher. Nur fahren Sie auf jeden Fall damit fort."

„Ich transpiriere darnach sehr stark, in der Nacht mußte ich drei Hemden wechseln."

„Aber Ohrsausen haben Sie nicht?"

„Nein."

„Dann gebrauchen Sie's nur ruhig weiter, wenn Sie nicht wollen, daß der Krankheitsprozeß wieder eine schärfere Form annehme."

„O nein, nein, das will ich nicht!" lachte sie. „Lieber will ich zehn Hemden wechseln."

Ich komme am nächsten Tage wieder und trete bei der Patientin ein. Sie rührte sich nicht einmal bei meinem Eintritt. Endlich wandte sie mir zögernd den Kopf zu. Ihr Gesicht war verschlafen, unter den Augen bläuliche Schatten.

„Es haben sich Schmerzen in der rechten Schulter eingestellt, Herr Doktor!" sprach sie langsam, indem sie mich voll Haß ansah. „Die ganze Nacht konnte ich vor Schmerz kein Auge zuthun, obwohl ich sehr regelmäßig Ihre Salicylgeschichte eingenommen. Nicht wahr, das kommt Ihnen auch sehr unerwartet?"

O weh, sie hatte nur zu sehr recht! Mir kam das völlig unerwartet. Ich hatte vielleicht leichtsinnig gehandelt, indem ich von Anfang an eine schnelle Besserung versprochen: Meine Lehrbücher sagten ja, daß bisweilen das salicylsaure Natron beim Rheumatismus unwirksam bleibe. Daß aber, einmal beginnend, seine Wirkung ohne jeden ersichtlichen Grund aufhören könnte, — darauf war ich nicht vorbereitet. Die Bücher konnten die Sache nicht anders erläutern, als schematisch, wie konnte ich, der ich meine ganze Weisheit nur aus Büchern holte, anders handeln als schematisch!

Beim Abschied vergaß man die Aufforderung, ich möchte wiederkommen. So kränkend das auch für mich

sein mochte, so war ich doch im Grunde meines Herzens froh, daß ich mich meiner Patientin entledigt hatte. Sie hatte mich mit ihren Launen unerträglich gequält.

Uebrigens bot mir meine junge Praxis überhaupt wenig Freuden. Ich war jetzt immer in einem entsetzlich aufgeregten Zustande. So wenig ich auch von meinen ärztlichen Kenntnissen hielt, so mußte ich mich doch jedesmal, sobald es zur That kam, überzeugen, daß ich sie zu hoch veranschlagt hatte. Fast jeder Fall bewies mir von einer neuen Seite, wie unwissend und unvorbereitet ich war, so daß ich nur machtlos die Hände sinken lassen konnte. Die auf der Universität erworbenen Kenntnisse bildeten ein chaotisches Gemenge, in dem ich mich nicht zurechtfinden konnte und vor dem ich in völliger Ratlosigkeit dastand. Meine abstrakte Bücherweisheit, die ich im Leben noch nicht geprüft hatte, betrog mich fortwährend. In ihre festen, unbeweglichen Formen ließ sich das lebendige Leben in keiner Weise hineinpressen, und diese Formen elastisch und beweglich zu machen, verstand ich nicht. In meinen Diagnosen und Voraussagungen über den Verlauf der Krankheit schoß ich solche Böcke, daß ich mich nachher den Blicken meiner Patienten zu zeigen scheute. Wenn man mich fragte, welchen Geschmack das von mir verschriebene Mittel habe, so wußte ich nicht, was ich antworten sollte, weil ich es selbst nicht nur niemals versucht, sondern nicht einmal gesehen hatte. Ich entsetzte mich bei dem bloßen Gedanken, was dann sein würde, wenn man mich zu einer Geburt riefe? Während meiner Universitätsjahre hatte ich nur fünf Geburten angesehen, und das einzige, was ich von der Geburtshilfe genau wußte, waren die Gefahren, mit denen die Leitung einer Geburt verbunden ist, wenn sie ungeübten Händen anvertraut . . . Das Leben des kranken Menschen, seine Seele waren mir völlig unbekannt. Wir hatten als junge Herren die Kliniken besucht, indem wir 10—15 Minuten an jedem Krankenbette

verweilten; wir hatten halbwegs die Krankheiten studiert, aber vom kranken Menschen hatten wir nicht den entferntesten Begriff.

Was soll man da noch von so subtilen Dingen sagen, wie die Psychologie des kranken Menschen es ist. Ich stand oft ratlos vor den allereinfachsten Dingen, ich wußte und verstand nicht einmal das zu thun, was jede beliebige Krankenwärterin konnte. Ich sagte zu der Umgebung des Kranken: „Geben Sie dem Patienten ein Lavement, machen Sie ihm heiße Umschläge!“ und bangte, daß man mich fragen würde: „Ja, wie muß man das machen?“ Solche Kleinigkeiten hatte man uns nicht gezeigt, das ist ja die Sache der Familie und Pflegerinnen, der Arzt braucht nur die entsprechende Anordnung zu treffen. Ich aber mußte jetzt die großen wissenschaftlichen Lehrbücher beiseite legen und mich an das Studium solcher Bücher machen, wie ‚Die Pflege der Kranken von Billroth,‘ — ein Lehrbuch, das für die barmherzigen Schwestern bestimmt ist. Und ich, der ich beim Schlußexamen künstlerisch an der Leiche die Amputation des Knies nach Sſabanéjew gemacht hatte, ich studierte jetzt mit allem Fleiß, wie man einen schwachen Kranken aufhebt und ihm ein Blasenpflaster appliziert.

Nicht weit von mir lebte im Ruhestande ein alter Doktor Iwán Sſemjënowitſch N., der sich von der Praxis zurückgezogen hatte. Wenn diese Zeilen zufällig bis zu ihm gelangen sollten, so möge er noch ein weiteresmal meinen heißen Dank in Empfang nehmen für die Teilnahme, die er mir in jener schwersten Zeit meines Lebens bewiesen hat. Ich erzählte ihm offenherzig von meiner Ratlosigkeit und meinen Fehlern, beriet mich mit ihm über alles, was ich nicht begriff, schleppte ihn sogar zu meinen Patienten. Mit rein väterlicher Bereitwilligkeit kam mir Iwán Sſemjënowitſch immer zu Hilfe, mit seinen Kenntnissen, seiner Erfahrung, mit allem, was er konnte. Und jedesmal, wenn

ich mit ihm am Bette eines Kranken ſtand, — er — ruhig, erfinderiſch, ſeiner Sache ſicher, und ich — hilflos und ſchüchtern, — da ſchien es mir ein ſchreiender Unſinn, daß wir beide gleichberechtigte Kollegen ſeien, die dasſelbe Diplom hatten.

Ich behandelte einen Krämer. Er hatte einen ſehr ſchweren Flecktyphus, der durch eine rechtsſeitige Parotitis (Entzündung der Ohrſpeicheldrüſe) noch kompliziert war. Einſt ſchickte die Frau des Krämers frühmorgens den Lehrling zu mir mit der Bitte, ich möchte ſofort kommen: ihrem Mann ſei in der Nacht ſehr ſchlecht geworden, und er ſei in Gefahr zu erſticken. Ich kam. Der Kranke war halb bewußtlos, er atmete ſchwer und röchelnd, als ob ihm etwas den Hals zuſchnüre. Bei jedem Atemzuge ward die untere Thoraxhälfte ſtark eingezogen. Vertrockneter Speichel bedeckte mit bräunlicher Schicht ſeine Zähne und den Lippenrand, und der Puls war äußerſt ſchwach. Die Drüſenſchwellung hinderte den Kranken, den Mund recht aufzumachen, und es gelang mir nicht, die Mund- und Rachenhöhle zu beſehen. Ich eilte nach Hauſe, ſcheinbar, um meine Spritze zu holen, und dem Kranken eine Kampfereinſpritzung zu machen, und begann im Lehrbuch das Kapitel vom Typhus durchzuſehen. Was konnte beim Typhus Atmungsbeſchwerden hervorrufen? Das einzige, worauf das Lehrbuch hinwies, war ein Glottisödem infolge einer Knorpelentzündung. In dieſem Falle ſchrieb mein Notizbuch folgende Behandlung vor: „ſtarke Abführmittel, Schlucken von Eis, wenn nichts hilft, ſofort Tracheotomie.“ Ich kehrte zum Kranken zurück, ſpritzte ihm Kampfer unter die Haut und verordnete ihm Eis und eines der ſtärkſten Abführmittel — Coloquinthen.

Nach einigen Stunden kam ich wieder. Die Coloquinthen hatten gewirkt, aber die Atmung des Kranken war noch mühſamer geworden. Es blieb nur ein Ausweg, die Tracheotomie. Ich begab mich zu Iwán Sſemjënowitſch.

Er hörte mich aufmerksam an, schüttelte den Kopf und kam mit mir.

Nachdem mein alter Kollege den Kranken betrachtet, zwang er ihn, sich aufzurichten. Er füllte einen Gummiballon mit warmem Wasser, und nachdem er ihm die Spitze zwischen die Zähne gesteckt, spritzte er ihm den Mund aus. Es kam eine Menge klebrigen, zähen Schleimes heraus, während der Patient hustend und sich räuspernd dasaß. Iwán Ssemjënowitsch aber fuhr mit dem Ausspritzen energisch fort. Wie kam es nur, daß er sich nicht fürchtete, der Kranke könne sich verschlucken? . . Mit jeder weiteren Ausspritzung kam neuer Speichel zum Vorschein. Ich war überrascht, was für eine unglaubliche Menge Schleim im Munde eines Menschen Platz hatte.

„Und jetzt husten Sie, speien Sie aus!" wiederholte laut und befehlend Iwán Ssemjënowitsch. Und der Patient kam zu sich und spie. . .

Sein Atem ward vollständig frei.

„Und ich habe ihm Coloquinthen verordnet," sagte ich verlegen, als wir den Kranken verlassen hatten.

„Ei, ei, ei!" meinte Iwán Ssemjënowitsch kopfschüttelnd, „Einem so geschwächten Patienten! So können Sie leicht einen Menschen umbringen! . . Und wie kamen Sie eigentlich auf den Gedanken? Die Sache ist doch ganz einfach: ein bewußtloser Mensch schluckt schlecht, — selbstverständlich muß sich im Munde allerlei unnützes Zeug ansammeln."

In den Büchern gab es keine Fingerzeige über die Möglichkeit solcher ‚Komplikationen' beim Typhus. Aber können denn die Bücher alle Kleinigkeiten voraussehen? Ich war in Verzweiflung: ich bin so dumm, so wenig fähig, die Umstände zu erwägen, daß ich zum Arzt nicht tauge; ich bin nur fähig, wie ein Feldscher zu handeln, nach der fertigen Schablone. Jetzt kommt mir die Erinnerung an jene Verzweiflung komisch vor: den Studenten wird immer wieder die Notwendigkeit eingeprägt, jeden

einzelnen Fall zu individualisieren, aber die Kunst des Individualisierens erlangt man nur durch Uebung.

Mit jedem weiteren Tage meiner Praxis drängte sich mir immer hartnäckiger die Frage auf: durch welches unglaubliche Mißverständnis bin ich eigentlich zum Inhaber eines ärztlichen Diploms geworden, und habe ich auf Grund dessen das Recht, mich für einen Arzt zu halten? Und das tägliche Leben gab mir mit jedem neuen Falle immer überzeugender die Antwort: Nein, ich habe es nicht!

Endlich trat der Fall ein, der meine damalige Thätigkeit abschloß. Noch heute überkommen mich, wenn ich an ihn denke, alle Schauer der Schwermut und Verzweiflung. Aber wenn man seine Beichte niederschreibt, dann soll man alles beichten.

Am äußersten Ende der Stadt, in einer armseligen Hütte, lebte eine Witwe, eine arme Wäscherin mit drei Kindern. Zwei von diesen waren im Krankenhause am Scharlach gestorben. Bald nach ihrem Tode erkrankte auch das letzte Kind, ein magerer, häßlicher Knabe von acht Jahren. Die Mutter wollte ihn um keinen Preis mehr ins Krankenhaus abgeben und beschloß, ihn zu Hause zu pflegen. Sie wandte sich an mich. Der Knabe hatte den Scharlach in einer sehr schweren Form: er phantasierte, warf sich ruhelos hin und her, die Temperatur betrug 41°, der Puls war fast gar nicht fühlbar. Nachdem ich den Kranken untersucht, sagte ich der Mutter, daß er die Krankheit wohl schwerlich überstehen werde. Die Wäscherin fiel vor mir auf die Kniee.

„Herr Doktor, retten Sie ihn! .. Er ist ja der letzte, der mir übrig geblieben! Ich habe ihn auferzogen, er ist ja mein Ernährer im Alter ... Soviel ich kann, will ich Ihnen bezahlen, will mein Leben lang für Sie umsonst die Wäsche waschen!"

Das Leben des Kindes hing eine Woche lang an einem Haar. Endlich sank die Temperatur ein wenig, der Aus-

schlag ward blasser, und der Kranke begann zu sich zu kommen. Ich durfte jetzt auf einen glücklichen Ausgang hoffen. Mir war dieser schwächliche, häßliche Knabe ans Herz gewachsen, mit seiner platzenden Haut auf dem Antlitz und dem apathischen Blick. Die glückliche Mutter dankte mir mit begeisterten Worten.

Nach einigen Tagen trat neues Fieber auf, und die rechten Unterkieferdrüsen schwollen und wurden schmerzhaft. Die Geschwulst wuchs mit jedem Tage. An und für sich bedeutete das keine große Gefahr: im schlimmsten Falle gingen die Drüsen in Eiterung über, und es bildete sich ein Geschwür. Aber für mich war eine solche Komplikation äußerst unangenehm. Wenn sich ein Geschwür bildete, so mußte man es aufschneiden; der Schnitt mußte am Halse gemacht werden, in dem eine solche Menge von Arterien und Venen sind. Was dann, wenn ich irgend ein größeres Gefäß anschnitt? Würde ich dann auch mit der Blutung fertig werden? Ich hatte ja bis dahin noch nicht ein einzigesmal einen lebenden Körper mit dem Messer berührt. Gesehen hatte ich die kompliziertesten und schwersten Operationen, aber jetzt, mir selbst überlassen, fürchtete ich mich, ein einfaches Geschwür aufzuschneiden.

Im Anfangsstadium einer Drüsengeschwulst wirken sehr gut Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe. Die Geschwulst war sehr empfindlich, und darum rieb ich das erstemal die Salbe tüchtig ein. Am folgenden Tage sah der Knabe munterer aus: er hörte auf zu klagen, die Temperatur sank; er lächelte und verlangte zu essen. Die Drüsen waren bedeutend weniger schmerzhaft. Ich rieb die Geschwulst zum zweitenmal ein, und diesmal noch stärker. Die Mutter betete mich fast an und beklagte es bitter, daß sie mich nicht auch zu den zwei gestorbenen Kindern gerufen: dann wären ja auch diese am Leben geblieben.

Als ich am nächsten Tage wieder zu meinem Patienten

kam, fand ich in seinem Zustande eine jähe Veränderung. Der Knabe lag auf dem Rücken, den Kopf auf die Seite gekehrt, und stöhnte unabläßig. Oberhalb des Schlüsselbeins, unter der anfänglichen Geschwulst, schimmerte rot eine neue große Geschwulst. Die Temperatur betrug 39,5°, das rechte Ellbogengelenk war angeschwollen und so schmerzhaft, daß man es nicht anrühren durfte. Die Mutter, obwohl sehr beunruhigt, sah voll Vertrauen und Hoffnung zu mir auf . . . Ich ging hinaus wie ein tödlich Getroffener. Die Sache war klar: mit meinen Einreibungen hatte ich den Eiter aus den Drüsen in den ganzen Körper getrieben, und beim Knaben entwickelte sich eine allgemeine Pyaemie, von der es keine Rettung giebt.

Den ganzen Tag irrte ich in stumpfer Erstarrung durch die Straßen. Ich dachte an nichts und fühlte nur alle Schrecken der Verzweiflung. Zuweilen trat grell wie ein Blitz im Bewußtsein der Gedanke auf: „Weißt du auch, daß du einen Menschen gemordet?!“ Und da war keine Selbsttäuschung mehr möglich: die Sache wäre nicht offenkundiger gewesen, wenn ich dem Kinde den Hals durchgeschnitten hätte.

Der Kranke lebte noch anderthalb Wochen. Mit jedem Tag bildeten sich neue Abscesse, an den Gelenken, an der Leber, an den Nieren. Er quälte sich unendlich, und das einzige, was man ihm geben konnte, waren Morphiumeinspritzungen. Ich besuchte den Knaben mehrmals am Tage. Bei meinem Eintritt empfingen mich die Märtyreraugen des Kindes, die aus seinem eingefallenen, dunkler werdenden Antlitz hervorschauten. Die Zähne aufeinandergepreßt, stöhnte er unabläßig schwach und gedehnt. Die Mutter wußte bereits, daß keine Hoffnung mehr vorhanden.

Als ich wieder einmal — es war gegen Abend — in die Hütte der Wäscherin eintrat, sah ich meinen Patienten auf dem Tische. Alles war zu Ende . . . Mit

einer seltsam gespannten, qualvollen Neugier trat ich zur Leiche. Die untergehende Sonne beschien das wächserne, abgemagerte Antlitz des Knaben. Er lag da, die Brauen gesenkt, als ob er über etwas scharf nachdächte, — und ich, sein Mörder, schaute auf ihn . . . Die jetzt gänzlich kinderlose Mutter schluchzte in einer Ecke. An den nackten Wänden der elenden Hütte hing staubiges Spinngewebe, von der schmutzigen Lehmdiele strömte ein Hauch von Feuchtigkeit. Es war so kalt, so öde. Das Weinen der Mutter drückte mir das Herz ab. Ich trat zu ihr und begann sie zu trösten.

Nach einer halben Stunde machte ich mich zum Weggehen bereit. Die Wäscherin hatte plötzlich etwas zu suchen, stöberte eilig in einem Kasten und steckte mir einen fettigen Dreirubelschein zu.

„Nehmen Sie ihn, Herr Doktor ... für die Mühe" ... stammelte sie. „Wie Sie sich geplagt haben, so sehr, so sehr, die heilige Jungfrau segne Sie allezeit!"

Ich wies das Geld zurück und stand mit ihr im halbdunkeln Vorraum.

„Gott hat es nicht gewollt!" murmelte ich, indem ich dem Blick der Armen auswich.

„Sein heiliger Wille geschehe ... Er weiß es besser," antwortete die Wäscherin, und ihre Lippen zitterten wieder von verhaltenem Weinen. — „Tausend Dank, Herr Doktor, daß Sie sich des Knaben angenommen!" ...

Und sie fiel weinend vor mir nieder und bemühte sich, mir die Hand zu küssen, indem sie mir für meine Güte und Freundlichkeit immer wieder dankte. —

. . . . . .

Nein! Alles aufgeben, auf alles verzichten und nach Petersburg fahren, um noch zu lernen, und wenn ich da auch vor Hunger sterben müßte!

kam, fand ich in [illegible]
Der Knabe lag [illegible]
gekehrt, und [illegible] ich mich
beins, unter [illegible] Groß-
eine neue [illegible] Institut ist
das rechte Eilbo[illegible] Wissen-
haft, daß man [illegible] ich
wohl sehr [illegible] ich die
zu mir auf [illegible] Das
Die Sache [illegible] auf
den Eifer [illegible]
und beim [illegible]
von der [illegible]

Der [illegible]
durch die [illegible]
alle Schr[illegible]
ein Blick [illegible]
[illegible]
da man [illegible]
wäre [illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
Tage [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

Ausübung der ärztlichen Kunst die Sicher-
gen, die ihnen die medizinische Schule hätte
, und die sie ihnen nicht gab.
städtischen Institutionen, besonders die Stadt-
selbst machen von dieser Lage der Dinge in
weitesten Gebrauch, indem sie die Arbeits-
Arztes in unglaublicher Weise ausnutzen. In
unterstützt die Kommune die medizinische
indem sie in ihrem Hospital den jungen Aerz-
liche Stellen eröffnet. Dabei beschränkt sie die
auf zwei Jahre, um so die Stellen für neue
zu machen. In Frankreich dienen demselben
die kommunalen Krankenhäuser aller Städte. Bei
Petersburg aber wurde im Jahre 1894 im Stadt-
einem Stadtverordneten der Antrag eingebracht,
Gagen der Krankenhausärzte ganz zu streichen, da es
rungsgemäß ja immer Aerzte genug gebe, die gratis
arbeiten gewillt seien. „Die Aerzte," so erklärte dieser
chtete Vater der Stadt, „müßten darüber noch froh
, daß man sie überhaupt in die Krankenhäuser hinein-
."

Ich gab die Hoffnung auf, mein Ziel zu erreichen,
ließ mich bei einem Krankenhause als ‚Außeretat-
giger' anstellen.

Die Not des Lebens lernte ich jetzt vollauf kennen:
Abends schnitt ich die Fransen unten an meinen Hosen
ab und vernähte mit schwarzem Zwirn die Risse an
meinen Stiefeln. Wenn ich den Patienten ihre Portionen
verordnete, so las ich das Geschriebene voll Neid durch,
weil ich mich selbst mit einer elenden Theewurst begnügen
mußte. In dieser überaus kritischen Zeit erfuhr und be-
eine Erscheinung, die mi r ganz unverständ-
war: Wie man nä Hunger sich dem
könne. Wenn ich einem Restau-
so zog es mich g inein. Mir

Fünftes Kapitel.

Als ich in Petersburg angekommen war, ließ ich mich gleich für die Kurse des kliniſchen Inſtituts der Großfürſtin Helene als Hörer eintragen. Dieſes Inſtitut iſt insbeſondere für Aerzte gegründet, die ſich in ihrer Wiſſenſchaft zu vervollkommnen wünſchen. Aber nachdem ich eine Zeitlang die Kurſe beſucht hatte, gewann ich die Ueberzeugung, daß ſie mir wenig bieten würden. Das Prinzip des Unterrichts war dort ganz dasſelbe wie auf der Univerſität: wir ſahen wieder alles mögliche Intereſſante, ſahen nur zu — und weiter nichts. Dieſe Kurſe ſind äußerſt nützlich für Aerzte von einiger Erfahrung, die in ihrer Praxis auf viele wichtige Fragen geſtoßen ſind und nun im kliniſchen Inſtitut an ihrer wiſſenſchaftlichen Löſung arbeiten wollen. Für uns Anfänger aber hatten ſie wenig Sinn. Was wir brauchten, das waren Krankenhäuſer, in denen wir unter der Kontrolle erfahrener Leiter unſere ärztliche Thätigkeit beginnen konnten.

Ich ſah mich nach einer Stelle mit einem kleinen Gehalt um, damit ich mich wenigſtens ſatt eſſen könnte und nicht auf der Straße zu übernachten brauchte. Denn ich war gänzlich mittellos. Ich wanderte durch alle Hoſpitäler, war bei allen Hauptärzten. Sie hörten mich mit einer kühl liebenswürdigen, gelangweilten Miene an und antworteten regelmäßig, daß es keine Vakanz gäbe, und daß ich mich überhaupt ſehr irrte, wenn ich mir einbildete, daß man mir in irgend einem Krankenhauſe von vornherein einen honorierten Poſten geben würde. Bald ſah ich auch ſelbſt ein, wie naiv ſolche Träume waren. In jedem Hoſpital der Reſidenz arbeiten Dutzende von Aerzten ganz ohne Honorar. Diejenigen von ihnen, die den armſeligen Gehalt eines etatsmäßigen Ordinators erhalten wollen, müſſen fünf, ja zehn Jahre darauf warten. Die Mehrzahl rechnet gar nicht darauf, ſondern arbeitet

nur, um in der Ausübung der ärztlichen Kunst die Sicherheit zu erlangen, die ihnen die medizinische Schule hätte geben sollen, und die sie ihnen nicht gab.

Die öffentlichen Institutionen, besonders die Stadtverwaltung selbst machen von dieser Lage der Dinge in Rußland den weitesten Gebrauch, indem sie die Arbeitskraft des Arztes in unglaublicher Weise ausnutzen. In Kopenhagen unterstützt die Kommune die medizinische Ausbildung, indem sie in ihrem Hospital den jungen Aerzten zahlreiche Stellen eröffnet. Dabei beschränkt sie die Anstellung auf zwei Jahre, um so die Stellen für neue Aerzte frei zu machen. In Frankreich dienen demselben Zwecke die kommunalen Krankenhäuser aller Städte. Bei uns in Petersburg aber wurde im Jahre 1894 im Stadtamt von einem Stadtverordneten der Antrag eingebracht, die Gagen der Krankenhausärzte ganz zu streichen, da es erfahrungsgemäß ja immer Aerzte genug gebe, die gratis zu arbeiten gewillt seien. „Die Aerzte," so erklärte dieser erleuchtete Vater der Stadt, „müßten darüber noch froh sein, daß man sie überhaupt in die Krankenhäuser hineinläßt . . ."

Ich gab die Hoffnung auf, mein Ziel zu erreichen, und ließ mich bei einem Krankenhause als ‚Außeretatmäßiger' anstellen.

Die Not des Lebens lernte ich jetzt vollauf kennen: Des Abends schnitt ich die Fransen unten an meinen Hosen glatt und vernähte mit schwarzem Zwirn die Risse an meinen Stiefeln. Wenn ich den Patienten ihre Portionen verordnete, so las ich das Geschriebene voll Neid durch, weil ich mich selbst mit einer elenden Theewurst begnügen mußte. In dieser überaus kritischen Zeit erfuhr und begriff ich eine Erscheinung, die mir früher ganz unverständlich gewesen war: Wie man nämlich vor Hunger sich dem Trunk ergeben könne. Wenn ich jetzt an einem Restaurant vorüberging, so zog es mich geradezu hinein. Mir

und breit nicht nur aufs Schlachtfeld, sondern überhaupt ins Leben wie ungeübte Rekruten, die nicht wissen, wie sie ihre Waffe anfassen sollen.

Die medizinische Presse aller Länder erschöpft sich in Anstrengungen, diesen schreienden Mißklang zu beseitigen, aber alle ihre Versuche bleiben erfolglos. Warum? . . . Ich weiß durchaus keine Erklärung dafür . . . Für wen wäre es denn unvorteilhaft, einzusehen, daß eine praktische Vorbereitung des Arztes dringend notwendig ist? Für die Gesellschaft doch sicherlich nicht, — aber ebensowenig für die Aerzte selbst, die nicht müde werden, dieser Gesellschaft unablässig den Satz einzuprägen: „Wir lernen ja für euch, wir erwerben Erfahrung um den Preis eures Lebens, eurer Gesundheit! . . .“

Sechstes Kapitel.

Ich arbeitete fleißig in unserem Krankenhause und gewann unter der Anleitung der älteren Kollegen allmählich einige Erfahrung.

Soweit es sich in dieser Beziehung um die verschiedenartigen Verordnungen handelte, ging alles leicht und einfach von statten: ich machte meine Verordnung, und wenn sie nicht zweckentsprechend war, so lenkte der ältere Kollege meine Aufmerksamkeit darauf, und ich verbesserte meinen Fehler. Ganz anders aber stand die Sache da, wo es galt, sich gewisse technische Handgriffe anzueignen. Bloße Hinweise genügten hier nicht. So erfahren mein Leiter auch sein mochte, die Hauptsache mußte ich mir doch selbst aneignen. Sicher und unbeirrt operieren kann nur derjenige, der Uebung hat. Aber wie soll man die Uebung erlangen, ohne zunächst, sei es auch mit unsicherer, zaghafter Hand, den Anfang zu machen?

In der Mitte der 80er Jahre erfand der Amerikaner O'Dwayer eine neue Methode, um gefahrdrohenden Kehlkopfverengungen bei Kindern, namentlich wenn sie am Croup litten, zu begegnen. Früher schritt man bei diesen Verengungen zur Tracheotomie. Statt dieser blutigen Operation, die für die Angehörigen des Patienten schrecklich ist und eine Narkose und die Assistenz mehrerer Aerzte verlangt, empfahl O'Dwayer seine Methode, die in folgendem besteht: Der Operateur steckt den linken Zeigefinger in den Mund des Kindes und erfaßt damit den Kehlkopfdeckel; mit der rechten Hand aber führt er vermittelst eines besonderen Instruments diesem Finger entlang eine kleine Metallröhre mit verdicktem Kopfende in den Kehlkopf. Das Röhrchen bleibt in der Luftröhre, das verdickte Kopfende, das auf den Luftröhrenbändern liegt, hindert das Röhrchen, in den Respirationsapparat zu gleiten. Wenn die Gefahr beseitigt ist, wird die Metallröhre herausgenommen. Diese Operation, die man Intubation nennt, erzielt oft wunderbare Erfolge und beseitigt die Erstickungsgefahr augenblicklich. Heutzutage verdrängt sie die Tracheotomie immer mehr und mehr, die nur in jenen, verhältnismäßig seltenen Fällen zur Anwendung kommt, wo eine Intubation nicht hilft.

Diese Operation erzielt also wunderbare Erfolge, ist einfach und schmerzlos, aber — nur dann, wenn sie von einer geschickten Hand gemacht wird. Es bedarf großer Uebung, um leicht, und ohne anzuhaken, die Röhre in den kranken Kehlkopf des schreienden, erschreckten Kindes zu bringen.

In der Diphtherieabteilung arbeitete ich unter der Leitung eines Kollegen mit Namen Stratonow. Viele dutzendmal war ich zugegen gewesen, wenn er die Intubation machte, viele dutzendmal hatte ich sie selbst am Phantom und an der Leiche gemacht. Endlich gestattete mir Stratonow die Operation an einem lebenden Kinde.

Es war ein kleiner Junge von drei Jahren mit vollen Wangen und reizenden blauen Augen. Er atmete schwer und röchelnd, wobei er sich blaßbläulichen Gesichts und mit eingezogenem Thorax im Bette jäh hin- und herwarf. Man trug den kleinen Patienten in den Operationssaal, legte ihn auf die Couchette und band ihm die Hände fest. Stratonow steckte ihm den Sperrer in den Mund, die barmherzige Schwester hielt ihm den Kopf. Ich begann das Instrument einzuführen. Der kleine, weiche Kehlkopf zuckte und sprang unter meinem Finger, und ich konnte mich auf keine Weise darin orientieren. Endlich schien es mir, als ob ich den Eingang in die Luftröhre fühlte. Ich begann das Metallröhrchen einzuführen, aber es blieb mit dem Ende an etwas stecken und ging nicht hinein. Ich drückte stärker, aber das Röhrchen ließ sich nicht weiter einführen.

„Drücken Sie doch nicht so, mit Gewalt läßt sich da nichts machen," bemerkte Stratonow. „Heben Sie den Griff in die Höhe und führen Sie das Röhrchen ohne jede Anstrengung ein."

Ich zog den Intubator heraus und begann ihn aufs neue einzuführen; lange Zeit stieß ich mit dem Ende der Röhre in den Kehlkopf, endlich ging sie hinein, und ich zog das leitende Instrument heraus: In Gefahr, zu ersticken und halb zu Tode gequält, spie das Kind gleichzeitig mit blutigem Speichel die Röhre sofort aus.

„Sie haben das Röhrchen in die Speiseröhre geführt, und nicht in die Luftröhre," sagte Stratonow. „Betasten Sie zuerst sorgsam den Kehlkopfdeckel und drücken Sie ihn stark nach vorn; fixieren Sie ihn auf diese Weise und führen Sie das Röhrchen beim Einatmen ein. Die Hauptsache ist — keine Gewalt anwenden."

Erhitzt und rot vor Aufregung schöpfte ich Atem und machte mich wieder an die Operation, indem ich mich bemühte, nicht auf die hervorquellenden, leidenden Augen

des Kindes zu sehen. Der Kehlkopf war jetzt angeschwollen, und es war noch schwerer, sich zu orientieren. Das Ende des Röhrchens stieß immer an etwas an, und ich konnte nur schwer der Versuchung widerstehen, das Hindernis mit Gewalt zu überwinden.

„Nein, ich kann's nicht!" sagte ich endlich und nahm erbittert das leitende Instrument heraus.

Stratonow ergriff den Intubator, führte ihn rasch in den Mund des Kindes; der Knabe sträubte sich, riß die Augen auf, sein Atem stockte auf eine Sekunde. Stratonow drückte auf die Schraube, und zog dann die Leitsonde leicht heraus. Man vernahm das charakteristische, blasende Geräusch des Atmens durch eine Röhre; das Kind hustete und bemühte sich, das Röhrchen auszustoßen.

„Nein, du kleiner Schelm, jetzt wirst du's nicht aushusten!" lächelte Stratonow, indem er das Kind liebkoste.

Nach fünf Minuten war der Patient ruhig eingeschlafen und atmete leicht und frei.

Jetzt begann für mich eine schwere Zeit. Die Intubation mußte unbedingt erlernt werden. Dabei halfen mir alle Hinweise und Erklärungen gar nichts, und meine früheren Uebungen am Phantom und an der Leiche erwiesen sich am lebendigen Körper als wenig anwendbar. Erst nach ungefähr anderthalb Wochen gelang es mir endlich, die Röhre in den Kehlkopf einzuführen. Aber auch noch lange nachher war ich bei einer Intubation keineswegs sicher, daß sie mir auch gelingen würde. Zuweilen kam es vor, daß ich, nachdem ich das Kind und mich selbst halb zu Tode gemartert hatte, nach dem Assistenten schicken mußte, der dann die Röhre einführte.

Alle diese Mißgriffe zu Uebungszwecken waren furchtbar quälend, aber ging es denn anders? Die Operation ist so nützlich, rettet so augenscheinlich das Leben . . . Das fühle ich jetzt besonders deutlich, da alles Schwere hinter mir liegt, und ich unter beliebigen Bedingungen die In-

tubation übernehmen und ausführen kann. So mußte ich kürzlich während einer Nacht an einem fünfjährigen Mädchen die Intubation machen. Am Tage vorher war ihr schon eine Röhre eingesetzt worden, aber nach 24 Stunden hatte das Kind sie ausgehustet. Man trug die kleine Patientin in den Operationssaal, und ich begann die Instrumente bereit zu legen. Das Mädchen saß auf dem Schoße der Pflegerin, — bleich, mit feuchter Stirn und dem Ausdruck jenes furchtbaren Seelenschmerzes im Antlitz, den man nur an Menschen wahrnimmt, die der Erstickung nahe sind. Beim Anblick der Instrumente leuchteten ihre trüb blickenden Augen ein wenig auf. Sie öffnete selbst den Mund und saß da, mit schüchterner, erwartender Hoffnung mich beobachtend. Ein unendlich süßes Gefühl erfüllte meine Brust. Schnell und leicht, selber entzückt über meine Geschicklichkeit, führte ich ihr die Röhre in den Kehlkopf ein.

Die Kleine erhob sich auf der Couchette, setzte sich aufrecht hin und atmete gierig mit voller Brust die Luft ein; ihre Wangen röteten sich, und die Augen strahlten vor Glück.

„Nun, atmet es sich jetzt leicht?" fragte ich.

Sie nickte schweigend mit dem Köpfchen.

„Nun, sag' dem Herrn Doktor auch danke!" lächelte die barmherzige Schwester, ihr den Kopf ein wenig niederbeugend.

„Dan—ke!" flüsterte die Kleine, indem sie die Augen aufschlagend, voll sanfter Liebkosung mich ansah.

Ich kehrte ins Dienstzimmer zurück und legte mich hin, konnte aber lange nicht einschlafen. Lächelnd schaute ich in das Dunkel, das mich umgab, und vor mir erstand das glückstrahlende, kindliche Antlitz, und ich vernahm beständig den gehauchten Flüsterlaut: „Dan—ke!"

Ja, solche Augenblicke mildern die Erinnerung an den durchmessenen Weg und versöhnen uns mit ihm

einigermaßen: anders läßt sich nichts erreichen, und ohne die erste Erfahrung ist die zweite unmöglich. Aber trotzalledem, — jene ersten, was kümmert sie das fremde Wohlbefinden, das um den Preis ihrer Qualen erkauft ist? Und wieviel solcher Qualen, wie viele vernichtete Leben liegen auf dem Wege jedes Arztes! „Unsere Fortschritte gehen über Haufen von Leichen," bekennt voll Trauer Billroth in einem Privatbriefe.

Mit qualvoller Deutlichkeit steht vor meiner Erinnerung meine erste Tracheotomie. Dieser Eindruck wird mein ganzes Leben lang wie ein Alp auf mir lasten. Ich hatte bereits oft bei Tracheotomieen, die meine Kollegen machten, assistiert und sie oft auch selbst an der Leiche gemacht. Endlich gestattete man mir, sie an einem lebenden Kinde, einem kleinen Mädchen zu machen, bei der die Intubation nicht mehr helfen wollte. Der eine Arzt chloroformierte die Patientin, der andere — Stratonow — assistierte mir, jeden Augenblick bereit, mir beizustehen.

Bei dem ersten Schnitt, den ich über die volle, weiße Kehle des Mädchens machte, fühlte ich, daß ich nicht im stande sei, meine Aufregung zu unterdrücken, und meine Hände zitterten leicht.

„Regen Sie sich nur nicht auf, alles geht gut," sprach Stratonow ruhig, indem er vorsichtig die blutige Fascie mit seiner Pincette neben der meinigen ergriff. „Die Haken! . . . Da ist die Schilddrüse, trennen Sie die Fascie . . . Gehen Sie auf stumpfem Wege vor! . . . So ist's gut! . . ."

Ich gelangte endlich mit der Sonde bis zur trachea, indem ich damit eilig das lockere Zellgewebe zerriß und die schwarzen, gedrungenen Venen beiseite schob.

„Vorsichtiger, drücken Sie nicht so darauf," — sagte Stratonow. „So können Sie ja alle Trachealringe zerbrechen! Eilen Sie nicht!"

Die glatten knorpeligen Ringe bewegten sich gleichmäßig mit dem Atem des Mädchens unter meinem Finger. Ich fixierte die trachea mit dem Haken und machte den Schnitt, aus dem leise pfeifend die Luft kam.

„Das Dilatatorium!"

Ich führte das Dilatatorium in die Trachealwunde. Gott sei Dank, gleich ist die Operation zu Ende! Aber unter dem Dilatatorium drang nicht das charakteristische, zischende Geräusch hervor, das den offenen Austritt der Luft aus der trachea verrät.

„Sie haben mit dem Sperreisen die trachea verfehlt!" rief plötzlich Stratonow erregt aus.

Ich zog das Sperreisen heraus und führte es mit vor Erregung zitternden Händen aufs neue ein, — aber wieder verkehrt. Ich verlor die Selbstbeherrschung. Dazu kam, daß die tiefe, trichterförmige Wunde sich beständig mit Blut bedeckte, das von der barmherzigen Schwester mit einem Wattebausch abgewischt wurde. Auf dem Grunde ward das Blut von der herausströmenden Luft schaumig, die aus der durchschnittenen trachea kam. Die Wunde selbst war häßlich und gezackt, und unter ihr gähnte der Gang, der durch mein Dilatorium bloßgelegt war. Die barmherzige Schwester stand mit leidgequältem Antlitz da und preßte die Lippen aufeinander, die Pflegerin, die die Füße des Kindes hielt, senkte den Kopf, um nichts zu sehen.

Stratonow nahm mir das Sperreisen aus der Hand und begann es selbst einzuführen. Aber er konnte lange den Schnitt nicht finden. Mit großer Mühe brachte er endlich das Sperreisen hinein, das zischende Geräusch ertönte, und mit dem Husten spritzte blutiger Schaum aus der trachea hervor. Stratonow führte die Kanüle ein und bückte sich, um mit einem Rohr das Blut aus der trachea zu saugen.

„Kollege, da ist aber doch nichts zu erklären, das

versteht sich ja von selbst," sagte er am Schluß der Operation. „Den Schnitt muß man genau in die Mitte der trachea machen; Sie aber haben es irgendwie fertig gebracht, ihn an der Seite zu machen. Und warum haben Sie den Schnitt so groß gemacht?"

„Warum!" An der Leiche waren meine Schnitte immer von der nötigen Länge gewesen und lagen genau in der Mitte der Trachea. . . .

Die Operierte bekam eine Diphtherie der Wunde. Der Verband mußte zweimal täglich gewechselt werden, die Temperatur betrug immer gegen 40°. In dem großen, eiternden Trichter der Wunde konnte die Röhre nicht fest sitzen; man mußte sie ringsum mit Marly fest tamponieren, und trotzdem hielt sich die Röhre schlecht. Die Verbände machte Stratonow.

Als wir wieder einmal die Wunde öffneten, sahen wir, daß ein Teil der trachea abgestorben war. Das machte den Fall noch verwickelter. Die ihrer Stütze beraubte Kanüle lehnte sich jetzt bei der Einführung in den Schnitt mit der Oeffnung an die Vorderwand der trachea und das Kind lief Gefahr, zu ersticken. Stratonow stellte die Röhre richtig und begann sie sorgfältig mit Watte und Marly zu umwickeln. Die Patientin lag mit heraustretenden, schmerzgequälten Augen da, indem sie verzweifelt mit den Füßchen zappelte und sich aus den Armen der Pflegerin loszureißen bemühte. Ihr Antlitz war vom Weinen entstellt, aber ein Schluchzen war nicht hörbar: bei den Tracheotomierten geht die Luft, die Stimmritze vermeidend, aus den Lungen in die Röhre, und die Patienten können keinen Laut von sich geben. Das Verbinden war äußerst schmerzhaft, aber das Herz des Kindes arbeitete zu schlecht, als daß man eine Narkose hätte wagen können.

Endlich legte Stratonow den Verband an. Das Mädchen setzte sich auf. Stratonow sah sie forschend an.

„Sie atmet immer noch schlecht!“ sagte er stirnrunzelnd und begann die Röhre aufs neue zu richten.

Das Antlitz des Mädchens verlor den gequälten Ausdruck. Sie saß ruhig da und schaute gleichsam nachdenklich über unsere Köpfe hinweg in die Ferne. Plötzlich hörte man ein seltsames, schwaches, abgebrochenes Knistern. . . . Die Kiefer zusammenpressend, knirschte das Kind mit den Zähnen.

„Nun, Herzensnjuscha, halte noch ein ganz klein wenig aus, es wird gleich nicht mehr wehe thun,“ sagte Stratonow mit gequälter Stimme, indem er die Kleine liebevoll streichelte.

Das Mädchen schaute mit weitgeöffneten, unbeweglichen Augen auf die Thür und fuhr fort, hastig mit den Zähnen zu knirschen. Alles knisterte in ihrem Munde, als ob sie einen Bonbon zerbisse. Das war ein furchtbarer Ton, und ich hatte die Empfindung, als ob sie ihre eigenen Zähne zermalmte und ihr Mund mit diesem Zahnbrei angefüllt sei. . . .

Nach drei Tagen war die Kleine eine Leiche. Ich gab mir das Wort, niemals mehr eine Tracheotomie zu machen.

Aber was habe ich damit erreicht? Die Kollegen, die gleichzeitig mit mir zu arbeiten angefangen haben, aber weniger weichherzig waren, können jetzt einem Menschen das Leben retten, wo ich hilflos die Arme sinken lassen muß.

Etwa anderthalb Jahre nach meiner ersten und letzten Tracheotomie brachte man während meines Dienstes einen Arbeiter mit einer syphilitischen Kehlkopfverengung zu uns ins Krankenhaus. Die Verengung hatte sich allmählich im Laufe eines Monats gebildet, und schon seit zweimal 24 Stunden konnte der Patient fast gar nicht atmen. Völlig abgemagert, die spärlichen Haare in wirren Strähnen, mit bläulich erdfarbenem Gesicht saß er, die Hände auf die Brust gepreßt, da, indem er in röchelnden Tönen schwer

atmete. Ich schickte nach unserem Chirurgen und ließ den Kranken in den Operationssaal bringen.

Mein Kollege, der Chirurg, besah ihn.

„Man muß an dir eine Operation vornehmen, dir die Kehle aufschneiden," sagte er.

„Ja, ja, gut! Nur schnell, um Gottes willen," rief in tödlicher Qual der Patient, indem er hastig mit dem Kopfe nickte.

Während man die Instrumente bereit legte, gab man dem Kranken Sauerstoff zu atmen.

„Nun, leg dich hin!" sagte der Chirurg.

Der Patient bekreuzigte sich und kletterte, von den Dienern unterstützt, auf den Operationstisch. Während wir ihm den Hals wuschen, bekam er beständig Sauerstoff zu atmen. Ich wollte ihm den Schlauch wegnehmen, er aber hielt ihn flehenden Blickes fest.

„Nur noch ein wenig, lassen Sie mich Luft atmen!" flüsterte er heiser.

„Genug, genug! Gleich wird dir leicht werden," sagte mein Kollege. „Mach die Augen zu!"

Der Patient bekreuzigte sich noch einmal und schloß die Augen.

Die Operation ward unter Cocaïn gemacht. Einige Schnitte, ich zog mit dem Haken die Ränder der Wunde auseinander, der Kollege öffnete den ringförmigen Knorpel, und blutiger Schleim spritzte, von Husten begleitet, aus dem Schnitt hervor. Der Chirurg führte die Röhre ein und legte den Verband an.

„Fertig!" sagte er.

Der Patient erhob sich und sog gierig und tief die Luft ein. Ein unendlich glückseliges, verblüfftes Lächeln trat auf seine Züge, während er zugleich voll Verwunderung den Kopf hin- und herdrehte.

„Nun, Kamerad, gut gezielt und getroffen, nicht wahr?" lachte mein Kollege.

Und alle ringsumher brachen in ein fröhliches Lachen aus, die barmherzigen Schwestern, die Diener .... Der Patient aber lächelte wie zuvor, freudig-erstaunt, und bewegte, von der wunderbaren Macht unserer Wissenschaft überwältigt, in lautlosem Geflüster den Kopf.

Am andern Tage ging ich ins Krankenzimmer, um ihn anzusehen. Der Patient empfing mich mit demselben freudig verwunderten Lächeln.

„Nun, wie steht's?" fragte ich.

Er nickte vergnügt und machte mit der Hand eine Bewegung, die zeigen sollte, wie wohl ihm sei ... Ich entfernte mich mit einer geteilten Empfindung: ich hätte ihn nicht retten können; wäre mein Kollege nicht da gewesen, so wäre der Kranke umgekommen.

Und ich dachte: Nein, ein Unsinn sind alle meine Schwüre! Was soll man denn schließlich thun? Billroth hat recht: — unsere Fortschritte gehen über Haufen von Leichen. Einen andern Weg giebt es nicht. Man muß lernen und soll sich durch Mißerfolge nicht beirren lassen ... Aber in meinen Ohren ertönten die knirschenden Laute des von mir umgebrachten Mädchens, und ich fühlte voll Verzweiflung, daß ich es nicht mehr könne, unter gar keinen Umständen fertig bringe, und daß meine Hand sich zu einer neuen Operation nicht mehr erheben werde.

Wie soll man nun unter solchen Umständen handeln? Denn ich habe ja die Frage nicht entschieden, ich bin ihr nur aus dem Wege gegangen. Persönlich steht es mir frei, das zu thun, wie aber, wenn alle so handelten? Ein alter Arzt, der die chirurgische Abteilung eines Krankenhauses verwaltet, erzählte mir von den Gewissensqualen, die er ausstehe, wenn er einem jungen Arzt eine Operation anvertraut. — „Man muß sie zulassen, sie müssen lernen, aber wie kann ich ruhig zusehen, wenn so ein Anfänger mir nichts, dir nichts mit dem Messer der Teufel weiß wohin fährt?!"

Und er nimmt dem Operateur das Messer aus der Hand und beendet die Operation selbst. Das ist von ihm sehr gewissenhaft gehandelt, aber ... von den bei ihm arbeitenden Aerzten hörte ich, daß es sich nicht lohne, in seine Abteilung zu gehen: er sei ein guter Chirurg, aber man könne bei ihm nichts lernen. Und das ist sehr begreiflich. Der Chirurg, der so ängstlich mit seinen Patienten umgeht, kann kein guter Lehrer sein. So erzählt z. B. ein russischer Arzt, der weite Reisen gemacht hat, vom berühmten Lister, dem Schöpfer der Antisepsis, folgendes: „Lister nimmt die Interessen seiner Patienten in übertriebener Weise wahr und stellt seine sittliche Verantwortung jedem gegenüber, den er zu operieren hat, zu hoch. Das ist der Grund, weshalb Lister das Verbinden der Arterien seinen Assistenten nur selten anvertraut und überhaupt alle Manipulationen, die den zu Operierenden unmittelbar angehen, eigenhändig vornimmt. Deshalb verfügen auch die jungen Assistenten nicht über eine genügende operative Gewandtheit."

Wenn man nur an den betreffenden Patienten denkt, so ist ein anderes Verhalten zur Sache gar nicht möglich. Derselbe Reisende, Prof. A. S. Tauber, bemerkt in seinem Bericht über die deutschen Kliniken: „Einen ungeheuren Unterschied im Verlauf der Heilung von Wunden beobachtet man in den Kliniken zwischen den Amputationen, die von jungen Assistenten gemacht werden, und den Amputationen, die die geschickte, geübte Hand des Professors ausführt. Jene verletzen nicht selten das Gewebe, quetschen unnützerweise die Nerven, schneiden die Muskeln zu kurz ab oder entblößen hoch die Arterien von ihrer Scheide — alles Momente, die einer schnellen Heilung der Amputationswunde hinderlich sind."

Braucht man noch weitere Daten zum Beweise der Wahrheit, daß man ohne Uebung kein geübter Operateur sein kann? Wo liegt aber der rettende Ausweg? Vom ärztlichen Standpunkte kann man sich noch darein fügen:

‚es geht eben nicht anders!‘ Aber wenn ich mich in die Lage eines Patienten versetze, der sich unter das Messer eines Chirurgen begiebt, der seine erste Operation macht, so kann ich mich mit dieser Entscheidung nicht zufrieden geben. Ich erkenne, daß es einen andern Ausweg geben m u ß, um jeden Preis.

Und auf einen solchen Ausweg hat bereits in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts der bekannte französische Physiolog Magendie hingewiesen. „Ein guter Chirurg im Anatomiesaal,“ sagt er, „wird nicht immer ein guter Hospitalchirurg sein. Er muß jeden Augenblick auf schwere Fehler gefaßt sein, bevor er die Fähigkeit erlangt, sicher zu operieren. Diese Fähigkeit kann ihm nur eine lange Praxis geben, während er sie von Anfang an haben müßte, wenn seine Ausbildung besser geleitet worden wäre. Am meisten schuld daran ist die Unterrichtsmethode, die bis heute in unseren Schulen gehandhabt wird. Die Lernenden gehen unmittelbar von der toten Natur zur lebenden über, sie sind genötigt, ihre Geschicklichkeit auf Kosten der Humanität, auf Kosten des Lebens ihnen gleicher Wesen zu erlangen. Meine Herren! Bevor wir uns an den Menschen machen, — haben wir da nicht Wesen, die in unsern Augen niedriger stehen, und an denen die ersten Versuche zu machen erlaubt wäre? Mein Wunsch ist, daß zur Ergänzung der medizinischen Bildung bei uns die Kunst des Operierens lebendiger Tiere verlangt würde. Wer sich an Operationen solcher Art gewöhnt hat, der lacht über die Schwierigkeiten, vor denen so viele Chirurgen hilflos Halt machen.“

Dieser Rat Magendies ist sehr leicht zu befolgen, nichtsdestoweniger hat man ihn bis heute noch nirgends beachtet und in Anwendung gebracht. Wenn ein Chirurg irgend eine neue Operation erfindet, so macht er sie meistenteils vorläufig an Tieren. Aber soviel ich weiß, herrscht nirgends auf der Welt der Brauch, daß der junge Chirurg zur Operation am lebenden Menschen erst zugelassen würde,

nachdem er eine genügende Erfahrung durch Uebungen an lebenden Tieren gewonnen hat. Und wie soll man das auch verlangen, wenn bei weitem nicht allen Operationen am Menschen eine genügende Vorbereitung im Operieren an Leichen vorausgeht? In den 30er Jahren wurde der Chirurg, der sich mit Anatomie befaßte, einfach ausgelacht. So äußert sich der Professor der Chirurgie, Dieffenbach, über den jungen französischen Chirurgen Velpeau: „Das ist so ein anatomischer Chirurg!" „Nach der Meinung Dieffenbachs," erzählt Pirogow, „war das die schlechteste Empfehlung für einen Chirurgen."

So war es in den 30er Jahren, und was teilt uns von den Chirurgen unserer Tage der schon genannte Prof. A. S. Tauber mit? — „In Deutschland erlernen die jungen Assistenten der chirurgischen Kliniken das Operieren nicht an Leichen, sondern an lebenden Menschen. Niemand wird es bestreiten wollen, daß das warme Blut, das unter dem Schnitt des Messers hervorquillt, oder das Zucken der lebenden Muskeln während der Operation in den Handlungen des jungen Chirurgen Kühnheit, Findigkeit und Sicherheit entwickelt; aber andererseits, denke ich, unterliegt es gar keinem Zweifel, daß solche Uebungen einer unerfahrenen Hand bei Operationen an Lebenden — inhuman und mit der Aufgabe eines Arztes überhaupt unvereinbar sind."

Ich bin der Ansicht, daß nur die strengste systematische Durchführung der Regel, die Magendie für die medizinische Schule empfiehlt, die Patienten bis zu einem gewissen Grade vor der Notwendigkeit retten könnte, mit ihrem Blut und Leben die Ausbildung geschickter Chirurgen zu ermöglichen. Aber immerhin nur bis zu einem gewissen Grade. Wann soll der junge Chirurg für ‚genügend' erfahren gelten? Wo ist die Grenze?

Im Jahre 1873, auf dem Gipfel seines Ruhmes und seiner Erfahrung, schrieb Billroth einer alten Freundin:

„Viele, die ich operiert habe, und eine noch zahlreichere Menge derer, die ich operieren muß, nehmen alle meine Gedanken in Anſpruch. Von Jahr zu Jahr mehrt ſich ihre Zahl, die Laſt wird ſchwerer und ſchwerer. Vor einer Stunde verließ ich eine vortreffliche Frau, die ich geſtern operierte, — eine ſchreckliche Operation ... Mit welchem Blicke ſie mich heute abend anſah! ‚Werde ich leben?‘ Ich hoffe, ſie wird leben, doch unſere Kunſt iſt ſo unvollkommen! Ein Jahrhundert ſtets ſich ſteigernden Wiſſens und Erfahrens möchte ich haben, dann könnte ich vielleicht etwas thun. Doch ſo, wie es nun einmal iſt, geht es doch recht langſam mit unſeren Fortſchritten, und das wenige, was der einzelne erreicht, iſt ſo ſchwer auf andere übertragbar! Der Empfangende muß doch das Beſte noch ſelbſt dazuthun.“

Die Chirurgie iſt eine Kunſt, und als ſolche verlangt ſie vor allem ſchöpferiſche Kraft und fügt ſich am wenigſten der Schablone. Wo die Schablone herrſcht, da giebt es keine Fehler; wo ſchöpferiſche Kraft walten muß, — da iſt jeden Augenblick ein Verſehen möglich. Nur auf dem langen Wege ſolcher Fehler und Verſehen bildet ſich der Meiſter, und dieſer Weg führt abermals ‚über Haufen von Leichen‘ ... Derſelbe Billroth ſchrieb als junger Dozent der Chirurgie ſeinem Lehrer Baum von einem Patienten, bei dem er dreimal im Verlauf einer Woche eine forcierte Extenſion des Beines gemacht, ohne zu argwöhnen, daß der Kopf des Oberſchenkelknochens gebrochen war. „Der Effekt der Extenſion auf die entzündeten Teile war natürlich ein ſehr verderblicher: es trat Gangräna und Tod ein ... Der Fall war mir ſehr lehrreich, da ich dadurch, wie bei manchem andern lernte, *was man nicht machen ſoll*. Dies natürlich nur entre nous.“

Der engliſche Chirurg Paget erzählte aus ſeiner Praxis folgenden Fall: „Bei einem jungen Menſchen entfernte ich eine tief im Oberſchenkel ſitzende Geſchwulſt. Nach Be-

endigung der Operation legte ich um den Schenkel einen Streifen Heftpflaster, der das operierte Glied von allen Seiten umgab, und über dem Pflaster ward zur größeren Festigkeit noch ein Verband angebracht. Am andern Tage war das ganze Glied stark geschwollen, und am vierten Tage hatte sich bereits eine akute Entzündung des ganzen Gewebes entwickelt, das die Wunde umgab. Dann stellte sich eine Blutung ein, die den Patienten so schwächte, daß er starb. Die direkte Ursache seines Todes war der Pflasterstreifen, mit dem die Extremität umschnürt war, und der zwei Tage lang nicht abgenommen worden. Von dieser Stunde an wird, glaub' ich, niemand gesehen haben, daß ich das Pflaster um die Extremität anders gelegt hätte als spiralförmig. So unbedeutend dieser Umstand an sich erscheinen mag, so kostete er nichtsdestoweniger diesem Menschen das Leben."

Ein grelles Bild des Weges zur Erfahrung gab Pirogow in seinen, einen Sturm erregenden ‚Annalen des chirurgischen Klinikums der Universität Dorpat', die am Ende der 30er Jahre in deutscher Sprache erschienen. Mit der Offenheit des Genies erzählte er in dieser ‚Beichte des praktischen Arztes' von allen seinen Fehlern und Irrtümern, die er im Verlauf seiner Verwaltung der Klinik begangen. Was andere höchstens in Privatbriefen ‚entre nous' mitzuteilen wagten, das verkündigte er zur allgemeinen Verlegenheit und zum öffentlichen Aergernis aller Welt. Das Bild, das er bot, war erschütternd.

Ja, diese Uebelstände sind unvermeidlich, und ein rettender Ausweg ist nicht vorhanden. So wird es in alle Ewigkeit bleiben. Vor dieser Unvermeidlichkeit müssen sogar die Qualen des Gewissens verstummen. Und doch — ich selbst wäre um keinen Preis einverstanden, das Opfer dieser Verhältnisse zu werden, und keines von den Opfern möchte ein Opfer sein ... O wie viele solcher verwünschter Fragen erheben sich in dieser entsetzlichen Wissenschaft, wo

man keinen Schritt thun kann, ohne einen lebendigen Menschen niederzutreten.

Siebentes Kapitel.

Im Jahre 1888 machte der Bukarester Professor Petrescu den Vorschlag, die kroupöse Lungenentzündung mit großen (zehnmal mehr als sonst üblichen) Dosen Digitalis zu behandeln. Nach seinen vieljährigen Beobachtungen verringerte sich die Sterblichkeit bei einer solchen Behandlung von 20—30 % auf 3 %, die Krankheit stockte und verschwand ‚wie auf den Wink eines Zauberstabes.' Das Referat, das Petrescu in der Pariser Medizinischen Akademie erstattete, lenkte die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich. Die von ihm mitgeteilten Resultate waren in der That verblüffend. Seine Behandlungsmethode ward von anderen Aerzten angewendet und in der Mehrzahl der Fälle waren diese mit dem Resultat sehr zufrieden.

Ich verwaltete damals einen Krankensaal, in dem die Patienten mit kroupöser Pneumonie lagen. Durch die angeführten Mitteilungen verlockt, beschloß ich mit Einwilligung des älteren Ordinators die Methode Petrescus zu versuchen. Kurz vorher hatte ich in der ‚Krankenhauszeitung Botkins' einen Artikel des Dr. Rechtsamer darüber gelesen. Wenn er auch die Hoffnungen Petrescus für etwas übertrieben hielt, so leugnete er doch nicht, daß einige von seinen Patienten eben nur infolge der von ihm angewandten Behandlungsmethode des Bukarester Professors genesen seien. Nach der Ansicht des Verfassers könnte man diese Methode in schweren Fällen, bei Alkoholikern und alten Leuten als letztes Mittel empfehlen. „In keinem von meinen Fällen," fügte Dr. Rechtsamer hinzu, „konnte ich den Tod des Patienten als eine Folge von Digitalisvergiftung konstatieren."

In meine Abteilung wurde am zweiten Tage nach der Erkrankung ein alter Stukkateur gebracht. Seine ganze rechte Lunge war durchweg entzündet, er atmete sehr hastig, stöhnte und warf sich hin und her. Seine Frau hatte mir gesagt, daß er von Jugend auf sehr stark getrunken habe. Der Fall war ein passender und ich verschrieb dem Patienten Digitalis nach Petrescu.

Als ich mein Rezept unterschreiben wollte, stutzte ich unwillkürlich, so sehr überraschte es mich durch seine Ungewöhnlichkeit. Da stand zu lesen:

Rp: Inf. fol. digitalis ex 8,0 (!) : 200,0.
DS. Jede Stunde (!) einen Eßlöffel voll.

Das heißt: ein Aufguß von 200 gr Wasser auf 8 gr Digitalis, und die Ausrufungszeichen nach gesetzlicher Forderung für den Apotheker bestimmt: Das höchste Maß von Digitalisblättern, die man im Verlauf von 24 Stunden einem Patienten ohne Schaden verabfolgen kann, beträgt 0,6 gr. Daher benachrichtigen die Ausrufungszeichen den Apotheker, daß ich, meine ungeheuerliche Dosis verschreibend, mich nicht versehen, sondern ganz bewußt gehandelt habe... Ich überlas mein Rezept, — und diese Ausrufungszeichen schauten mich mit spöttischem Hohne an, als ob sie sprächen: „Ja, einem Menschen mehr als sechs Zehntel Gramm Digitalis zu geben, ist unmöglich, wenn man ihn nicht vergiften will, — du aber verordnest eine Dosis, die dreizehnmal größer ist, als erlaubt!"

Ich verließ das Krankenhaus, und die Ausrufungszeichen meines Rezepts standen unablässig vor meinen Augen. Mir kamen die Worte Dr. Rechtsamers ins Gedächtnis: „In keinem von meinen Fällen konnte ich den Tod des Patienten als eine Folge von Digitalisvergiftung konstatieren" .. Was dann aber, wenn auf meinen Teil die traurige Notwendigkeit kam, ‚den Tod durch Digitalisvergiftung zu konstatieren,' — durch die Digitalis, bei deren

Verordnung ich selbst so rhetorische Ausrufungszeichen hinzugesetzt?

Am andern Tage ward der Patient schlimmer. Er schaute mich apathisch an, mit erlöschenden Augen, seine Nasenspitze war blau geworden, sein Puls schlug wie früher schnell und zuweilen aussetzend. Aus welchem Grunde das alles, — infolge der Digitalis oder trotz dieses Mittels? Das Herz des Kranken arbeitete schwach, und die Erscheinungen konnten auch durch einen natürlichen Prozeß bedingt sein, mit dem die Digitalis noch nicht fertig geworden war.

„Aber wenn gerade die Digitalis schuld daran ist?" ging mir der Gedanke durch den Kopf.

Ich unterdrückte diesen Gedanken: es hatten ja schon viele die Methode erprobt und gefunden, daß sie gut wirke. Ich verschrieb meinem Patienten wieder Digitalis.

Nach zwei Tagen starb der alte Mann unter stets gesteigerten Erscheinungen von Herzschwäche und Taubheit. An der Pforte des Krankenhauses begegnete ich seiner Frau. Sie kam aus der Totenkammer, das Kopftuch tief über die vom Weinen geschwollenen Augen gezogen, und murmelte etwas dumpf vor sich hin. Mit einem aus Schrecken und Scham gemischten Gefühl überlas ich das Krankenjournal des Gestorbenen: Die ausführliche von Tag zu Tag fortgesetzte Beschreibung des Verlaufs der stetig sich verschlimmernden Krankheit, die Rezepte, mit Ausrufungszeichen besäet, und am Ende die lakonische Bemerkung des diensthabenden Arztes: „Um zwei Uhr nachts ging Patient mit dem Tode ab" ... Unbegreiflich, — in welchem Fieber hatte ich da gehandelt, indem ich meine Kur verordnete, die unerprobt und tollkühn? Vielleicht wäre der alte Mann so wie so gestorben, aber kann ich dafür stehen, daß sein Tod nicht durch jene ungeheuerliche Quantität der starkwirkenden Digitalis verursacht worden ist, die ich seinem Blute zuführte? Und das zu einer Zeit, wo für den Kampf mit der Krankheit ohnehin schon alle Kräfte

des Organismus' in Anspruch genommen waren ... Bald darauf las ich im Journal ‚Wratsch' (der Arzt) einen Artikel des Dr. Rubel, der seine eigenen Versuche, die Versuche Petrescus und seiner Schüler und Anhänger sorgfältig prüfend unwiderleglich bewies, daß „die Methode Petrescus in vielen Fällen einen offenkundigen, zuweilen sogar das Leben bedrohenden Schaden verursache, und daß man nur raten könne, sie so schnell als möglich der Vergessenheit zu übergeben."

Ich beschloß, fortan bei meinen Patienten nur Mittel anzuwenden, die schon genügend erprobt und in ihrer Wirkung unzweifelhaft seien. Je mehr ich jetzt mit der medizinischen Tageslitteratur bekannt wurde, umso fester ward ich in meinem Entschluß. Meinen Augen bot sich ein schreckenerregendes Bild dar. Jede Nummer eines medizinischen Journals enthielt Mitteilungen über Dutzende von neuen Arzneien, und so ging es fort, von Woche zu Woche, von Monat zu Monat. Das war wie ein ungeheurer, tobender, endloser Strom, bei dessen Anblick es einem wirr vor den Augen wurde: neue Mittel, neue Dosen, neue Methoden, sie einzuführen, neue Operationen, und ebendaselbst — Dutzende, Hunderte ... von zerstörten menschlichen Gesundheiten und Leben.

Einige der neuempfohlenen Mittel erhoben sich wie Schaumblasen aus dem Strom und zerplatzten wieder, nachdem ihnen verhältnismäßig nur wenige Menschenleben zum Opfer gefallen waren. So trat beispielsweise im Jahr 1888 Dr. Rosenbusch mit einem Artikel auf, in dem er dringend empfahl, den Schwindsüchtigen eine Kreosotlösung ins Lungengewebe zu spritzen, wodurch er, nach seiner Behauptung, sehr hübsche Resultate erzielt hatte. Dr. Strachewitsch machte den Versuch, dieses Mittel bei zweien seiner Patienten anzuwenden und folgendes war das Resultat, das er erhielt: „Bei dem ersten Patienten ward der Husten nach der Einspritzung stärker und die Zerstörung der rech-

ten Lungenspitze, in die die Injektion gemacht worden war, nahm einen viel schnelleren Verlauf. Beim andern Patienten trat sogleich nach der Einspritzung ein Zusatz von Blut im Speichel auf, und am nächsten Tag begann ein starker Blutauswurf." Und die Kreosotinjektionon verschwanden von der Bildfläche.

Professor Mehring, der verschiedene Tiere Pental einatmen ließ, fand, daß dieser Stoff ein sehr gutes narkotisierendes Mittel abgebe. Darauf wandte Dr. Holländer das Pental bei seinen Patienten an und erzielte glänzende Resultate. Auf der Naturforscher- und Aerzteversammlung in Halle im September 1891 äußerte er sich über das Pental in den begeistertsten Worten: „Heute," so erklärte Dr. Holländer, „ist das Pental durch seine sichere Wirkung und durch das überraschend gute subjektive Befinden nach der Narkose das beste narkotisierende Mittel für kurzdauernde Operationen: es hat keine schlechten Folgen, und seine Anwendung ist mit keiner Gefahr verbunden; es äußert keine schlimme Wirkung, weder für das Herz, noch für die Atmung" ... Weit und breit ward nun das Pental angewendet. Aber nach einem halben Jahr machte Dr. Hegler die Mitteilung, daß das Pental bei einem kräftigen Manne Atemnot mit Cyanose und zum Schluß Einstellung der Atmung hervorgerufen habe; nur durch energische Wiederbelebungsversuche habe man ihn retten können. Zwei Monate später starb infolge von Pentaleinatmung eine Dame in Olmütz, der man einen Zahn ziehen wollte. Ungefähr um dieselbe Zeit teilte das ‚Englische Zahnärztliche Journal' mit, daß nach dem Einatmen von zehn Tropfen Pental eine 33jährige Frau gestorben sei, die an Zahnschmerzen litt. Dr. Breyer hätte fast ein gesundes Töchterchen verloren, bei dem nach der Pentaleinatmung Puls und Atem aussetzten. Dem Dr. Sieck starben infolge von Pental zwei Patienten, ein kräftiger Mann und ein junges Mädchen, dieses mit einer Steifigkeit des Hüftgelenks behaftet,

sonst aber stark und gesund ... Es vergingen im ganzen anderthalb Jahre nach den Mitteilungen Dr. Holländers. Auf der Versammlung deutscher Chirurgen trat Professor Gurlt mit einem Referat auf über die vergleichsweise Sterblichkeit bei den verschiedenen narkotisierenden Mitteln. Auf ein riesiges statistisches Material gestützt, wies er darauf hin, daß während Aether, Stickstoffoxydul, Bromäthyl und Chloroform auf tausend und zehntausend Fälle einen Todesfall ergeben, das Pental bei 199 Fällen einmal tödlich wirke. „Vor der Pentalnarkose," so schloß Professor Gurlt mit unbestreitbarem Recht, „muß man nach den bisher vorhandenen Daten geradezu warnen." Und das Pental verschwand für immer aus der Praxis ...

Und wer erinnert sich nicht des siegreichen Aufmarsches und der schmählichen Niederlage des Kochschen Tuberkulins? Tausenden von tuberkulösen Patienten ward verschwenderisch dieses vielgerühmte Tuberkulin eingespritzt, und nach zwei Jahren war es zur Evidenz bewiesen, daß dieses Mittel nichts als Schaden bringe.

Das war die Geschichte derjenigen neuen Mittel, die nach der Prüfung sich als untauglich bewiesen. Das Schicksal anderer Mittel war ein besseres: sie gingen aus der Prüfung gefestigt und anerkannt hervor, mit genau formulierten Indikationen und Kontraindikationen. Und dennoch ging ihr Weg über dieselben zerstörten Gesundheiten und Leben der Menschen.

Unter den Bewohnern vieler Berggegenden ist eine eigenartige Krankheit verbreitet, — der Kropf, der aus einer Schwellung der über dem untern Teil der Kehle liegenden Schilddrüse besteht. Unter der Zahl der verschiedenen Heilmethoden des Kropfes ward unter anderem auch die völlige Entfernung der Schilddrüse vorgeschlagen. Die Resultate dieser Operation waren überaus günstig: Die Patienten wurden als geheilt entlassen, die Entfernung der Schilddrüse, deren Bestimmung ganz unbekannt ist, rief

augenscheinlich gar keine schädlichen Folgen hervor. Auf einmal aber veröffentlichte der Berner Professor Kocher im Jahre 1883 einen Artikel, in dem er folgende Mitteilung machte. Er hatte 34mal den Kropf völlig herausgeschnitten und war mit den Resultaten sehr zufrieden gewesen. Aber einst hatte ihm ein befreundeter Arzt erzählt, daß er ein junges Mädchen behandle, dem er, Kocher, vor neun Jahren den Kropf entfernt habe. Der Arzt empfahl ihm, die Patientin sich jetzt wieder anzusehen. Und was erblickte Kocher? Die Patientin hatte eine jüngere Schwester. Vor neun Jahren waren beide Schwestern einander so ähnlich gewesen, daß man sie oft verwechselte. „Während nun die jüngere," so erzählt Kocher, „in den neun Jahren zu einer blühenden Jungfrau von sehr hübschem Aeußern herangewachsen war, ist die operierte Schwester klein geblieben und zeigt das häßliche Aeußere einer Halbidiotin"... Da beschloß Kocher über das Schicksal aller von ihm operierten Kropfpatienten Erkundigungen einzuziehen. Alle 28, an denen er nur eine teilweise Exstirpation der Schilddrüse vorgenommen hatte, waren ganz gesund geblieben; von 18 Personen aber, bei denen die ganze Schilddrüse herausgenommen war, erwiesen sich als gesund nur zwei. Die übrigen zeigten einen eigenartigen Komplex von Symptomen, den Kocher folgendermaßen charakterisiert: „Das zurückbleibende Wachstum, der große Kopf, die gewulstete Nase, die dicken Lippen, der plumpe Körper, die Schwerfälligkeit des Denkens und Sprechens bei kräftiger Muskulatur weisen unzweifelhaft auf eine Verwandtschaft des Uebels mit Idiotismus und Kretinismus hin." In der Folge rief die Ansicht Kochers, daß die geschilderten Symptome mit der Entfernung der Schilddrüse zusammenhängen, Entgegnungen hervor, nichtsdestoweniger aber wagt es heutzutage kein Chirurg mehr, eine totale Exstirpation der Schilddrüse vorzunehmen, wenn ihre Erkrankung nicht dem Patienten mit unmittelbarer Todesgefahr droht.

Im Jahre 1884 führte Koller eines der wertvollsten Mittel zum allgemeinen Gebrauch ein, — das Cocaïn, das eine geradezu ideale Empfindungslosigkeit hervorbringt. Zwei Jahre später injicierte der Petersburger Professor Kolomnin einer Frau, die er operieren wollte, eine Cocaïnlösung in den Mastdarm. Plötzlich ward die Patientin blau, es stellten sich Krämpfe ein, und nach einer halben Stunde starb sie unter Erscheinungen von Cocaïnvergiftung. Professor Kolomnin begab sich nach Hause, schloß sich in seinem Kabinett ein und erschoß sich. . . . Wenn man heute die Angaben über das Cocaïn während der ersten Jahre nach seiner Einführung durchliest, so ist man entsetzt darüber, in wie hohen Dosen es damals verordnet wurde. Professor Kolomnin z. B. hatte seiner Patientin gegen anderthalb Gramm injiciert, und solche Dosen waren damals keine Seltenheit. Gusemann meinte, daß die tödlich wirkende Dosis Cocaïn für einen erwachsenen Menschen ‚sehr groß' sein könne; die bittere Erfahrung Kolomnins und anderer hat uns belehrt, daß diese Dosis im Gegenteil sehr klein ist, und daß man dem Organismus des Menschen nicht mehr als 0,06 gr Cocaïn zuführen kann. Diese Dosis aber ist 25mal kleiner als jene, die der unglückliche Kolomnin seiner Patientin verordnet hatte.

Am Ende der 80er Jahre schlug Professor Kast als vortreffliches, unschädliches neues Schlafmittel das Sulfonal vor. Auch andere Aerzte begannen dieses Mittel zu probieren und fanden, daß das Sulfonal in der That ‚ein unschädliches, absolut keine Nebenwirkungen hervorrufendes Schlafmittel' sei (Dr. Oestreicher). Aber schon drei Monate nach dem Erscheinen des Kastschen Artikels machte Dr. Schmey die Mitteilung, daß er zwei Gramm Sulfonal einem alten Mann verordnet habe, der an Arteriosklerose und Anfällen von angina pectoris litt. „Der Effekt war furchtbar: bald nach dem Einnehmen erfolgte ein entsetz-

licher Erstickungsanfall, und darauf wiederholten sich solche Anfälle die ganze Nacht in Pausen von nur wenigen Minuten.“ Auf Grund dieser Erfahrung riet Dr. Schmey bei angina pectoris und Arteriosklerose mit der Verordnung von Sulfonal vorsichtig zu sein. Weitere Beobachtungen thaten dar, daß man das Sulfonal auch bei starker Blutarmut, Lungenemphysem, akuter Melancholie und bei Morphinismus mit großer Vorsicht anwenden müsse, und daß weiter es nicht ganz ungefährlich sei, Sulfonal längere Zeit hindurch ohne Unterbrechung zu verordnen. Aber um welchen Preis stellte sich das alles heraus? Fünf Jahre nach Einführung des Mittels zählte Professor Lepine in der Litteratur 16 Fälle von Sulfonalvergiftung mit tödlichem Ausgange auf. . . .

Die Schlußfolgerung, die ich für mich daraus zog, konnte nur eine sein: ich werde in Zukunft nur Mittel anwenden, die bedingungslos erprobt sind und meinen Patienten keinen Schaden zufügen können.

Vor ungefähr drei Jahren behandelte ich eine Lehrerin, die an der Schwindsucht litt. Damals trat die Nachricht auf, daß Robert Koch, der in seiner Arbeit an dem in Mißkredit gekommenen Tuberkulin fortgefahren war, es vervollkommnet habe und wieder anwende. Die Patientin fragte mich, ob sie es nicht mit einer Injektion dieses ‚gereinigten‘ Tuberkulins versuchen solle.

„Warten Sie lieber,“ antwortete ich. „Mag es sich erst herausstellen, ob das neue Tuberkulin in der That viel besser ist, als das alte.“

Ich handelte hierbei vollkommen gewissenhaft. Aber vor mir erstand die Frage: an wem soll sich denn das herausstellen? Irgendwo dort, außerhalb des Bereichs meiner Augen, klärt sich die Frage an ebensolchen Patienten, und wenn das Mittel sich bewährt, so werde ich es auch an meinen Kranken anwenden, wie ich jetzt so wertvolle, unersetzliche Mittel anwende, wie Cocaïn und Sul-

fonal. Was dann aber, wenn alle Aerzte so dächten und handelten wie ich?

Wir kennen den menschlichen Organismus und die Gesetze, die ihn regieren, noch sehr wenig. Bei der Anwendung eines neuen Mittels kann der Arzt nur mit größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeit voraussehen, wie es wirken werde. Vielleicht erweist es sich als nützlich, aber wenn es auch nichts bringt außer Schaden, so darf man sich darüber nicht wundern: das Spiel wird eben dunkel gespielt, und man muß auf die unerwartetsten Ueberraschungen gefaßt sein. Bis zu einem gewissen Grade verringert sich die Möglichkeit einer solchen Ueberraschung dadurch, daß die Mittel zunächst an Tieren erprobt werden. Das ist eine gewaltige Stütze. Aber der menschliche und tierische Organismus sind doch zu verschieden, um fehlerlos von diesem auf jenen zu schließen. Und so geht man an den Menschen nur mit einer gewissen Möglichkeit heran, daß das anzuwendende Mittel ihm helfen oder wenigstens nicht schaden werde. Hier findet immer ein größeres oder geringeres Risiko statt. Die Voraussetzungen brauchen sich nicht zu bewahrheiten, wobei der Irrtum sich nicht immer gleich herausstellt. Die klinische Beobachtung ist mühsam und kompliziert. Oft kommt es vor, daß das Mittel eine Zeitlang einen guten Eindruck macht, und nachher erweist es sich, daß dieser Eindruck nur die Folge einer Autosuggestion gewesen.

Einem beständigen Risiko unterworfen, im Dunkeln tappend, sich irrend und von ihrem Irrtum lossagend, hat die Medizin das meiste von dem errungen, worauf sie jetzt mit Recht stolz ist. Ohne Risiko — kein Fortschritt, das bezeugt uns die ganze Geschichte der ärztlichen Wissenschaft.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden die Geschwülste des Eierstocks bei den Frauen mit inneren Mitteln behandelt. Die Versuche, die Geschwulst auf ope-

rativem Wege durch die sogenannte Ovariotomie zu entfernen, endeten so traurig, daß ich, meine Aufzeichnungen ein halbes Jahrhundert früher niederschreibend, diese Versuche sicherlich als Beispiele eines unerlaubten Experimentierens an Menschen angeführt hätte. Damals lebte in England ein junger Chirurg Spencer Wells. Er hatte Gelegenheit, bei Ovariotomien zu assistieren, und trug den Eindruck davon, daß diese Operation geradezu unerlaubt sei. Bald darauf mußte er als Chirurg am Krimkrieg teilnehmen. Dort sah er viele Bauchwunden und beobachtete mehrfach ihren Verlauf. Nachdem Spencer Wells 1856 nach London zurückgekehrt war, empfand er bereits eine weit geringere Scheu vor solchen Wunden. Jetzt neigte er zu der Ansicht, daß bei einer geschickten Operation die Ovariotomie gute Resultate haben könne. Dabei aber flößte sie allen ein solches Mißtrauen ein, daß die Aerzte sie eine ‚mörderische' Operation nannten, und die Staatsanwälte sich direkt für die Notwendigkeit aussprachen, solche Operateure vor Gericht zu ziehen. Ungeachtet dessen war Spencer Wells entschlossen, bei der ersten passenden Gelegenheit eine Operation zu wagen. Sie bot sich bald, und Spencer Wells machte die Operation . . . Die Patientin starb.

„Ich denke," erzählt Spencer Wells, „daß es schwer ist, sich eine entmutigendere Lage vorzustellen, als meine war. Mein erster Versuch war vollständig mißlungen. Nicht nur bei andern, sondern auch bei mir selbst steigerte dieser Mißerfolg die Besorgnis, daß ich auf dem Wege wäre, eine wenig beneidenswerte Berühmtheit zu erlangen. Denn wirklich alles war gegen mich. Die ärztliche Presse verurteilte die Operation auf die leidenschaftlichste Weise, in medizinischen Gesellschaften ward sie von den ersten Autoritäten durchaus getadelt." Nichtsdestoweniger setzte Spencer Wells seine Operationen fort und zwar mit immer besserem Erfolge. Die Meinung darüber begann sich

allmählich zu ändern. „Schon im Jahre 1864 war die Ovariotomie überall als eine vollkommen gesetzliche Operation anerkannt, und wenig später galt sie als der Triumph der modernen Chirurgie . . .“

So erzählte in den 80er Jahren der mit einem Weltruhm bedeckte Spencer Wells, einer der Wohlthäter der Menschheit, dank dessen Operation Zehntausende von Frauenleben gerettet worden sind. Wer wird ihn jetzt wegen seiner Kühnheit tadeln? Den Sieger klagt man nicht an.

Vor einigen Jahren, als Behring sein Heilserum zum Gebrauch empfahl, konstatierte Professor Pouriege, auf die Unwissenschaftlichkeit von Behrings Versuchen hinweisend, die Verwegenheit und ‚Gewissensangst‘, mit der Behring den Kindern sein Antidiphtheriemittel injizieren müsse, ohne genau zu wissen, welche Folgen es haben könne. Aber das Heilserum erwies sich als nützlich (oder scheint wenigstens bisher nützlich zu sein), und man kann Behring nur Dank wissen. Und niemand stellt sich die Frage, ob Behring den ersten Versuch einer Injektion wohl an seinem eigenen Kinde gemacht hätte.

Als sich bei Pirogow im Alter der Oberkieferkrebs entwickelte, wandte sich der ihn behandelnde Arzt Dr. Wywodzew an Billroth mit dem Vorschlag, er möchte Pirogow operieren. Nachdem sich der berühmte Chirurg mit der Sachlage bekannt gemacht, konnte er sich zur Operation nicht entschließen. „Ich bin jetzt der furchtlose und kühne Operateur nicht mehr, als den Sie mich in Zürich gekannt haben,“ schrieb er an Wywodzew. „Jetzt stelle ich mir, wenn ich zu einer Operation aufgefordert werde, immer die Frage: würde ich wohl an mir selbst die Operation machen lassen, die ich am Patienten machen will?“ . . . Also früher machte Billroth an Patienten Operationen, denen er sich selbst nicht unterworfen hätte? Sicherlich. Denn anders besäßen wir nicht

jene Reihe von neuen glänzenden Operationen, die wir Billroth verdanken.

Der Ausweg erscheint also keineswegs so einfach und klar, wie ich es mir gedacht. ‚Nur das Erprobte anwenden.‘ . . . Solange ich für mich allein diese Regel aufstelle, finde ich sie gut und einzig möglich. Aber wenn ich mir denke, daß alle dieser Regel folgen würden, so sehe ich ein, daß mein Prinzip nicht nur zum Untergang der Medizin, sondern auch zur völligen Absurdität führen müßte. „Sie sagen,“ schrieb der unlängst verstorbene berühmte französische Chirurg Péan, „Sie sagen, daß man beim Menschen nur die Mittel anwenden soll, die schon am Menschen erprobt worden sind. Aber das ist ja ein Satz, der sich selbst aufhebt. Wenn die Medizin zu ihrem Unglück diesem Prinzip (keine anderen Mittel mehr anzuwenden) folgen wollte, so würde sie sich zum geradlinigsten Empirismus verurteilen, zur rein dogmatischen Tradition. Die Tierexperimente würden nur spekulativen Forschungen dienen. Die Tierarzneikunde würde natürlich daraus viel Nutzen ziehen, aber die ärztliche Wissenschaft könnte damit nichts anfangen.“

In der That, wozu würde sich dann die Medizin wandeln? Neue, noch nicht erprobte Mittel darf man nicht anwenden, auf schon anerkannte Mittel zu verzichten, ist ebenso unmöglich: der Arzt, der Syphilis mit Quecksilber zu behandeln aufhörte, wäre von diesem Gesichtspunkte aus nicht weniger zu verurteilen, als derjenige, der die genannte Krankheit mit irgend einem unerprobten Mittel zu behandeln unternähme. Um auf das Alte zu verzichten, bedarf es keiner geringeren Verwegenheit, als zu dem Wagnis erforderlich, das Neue einzuführen. Dabei zeigt die Geschichte der Medizin, daß unsere jetzige Wissenschaft, trotz aller glänzenden positiven Erwerbungen, um einen Ausdruck Magendies zu gebrauchen, eben durch ihre Verluste sich bereichert hat. Und als Resultat würde

sich folgendes ergeben: die praktische Medizin würde in völlige Stagnation verfallen — fort bis zu jener fernen Zeit, wo der menschliche Organismus von der reinen Wissenschaft völlig erkannt sein wird, und die Wirkung des anzuwendenden neuen Mittels in allen Details vorhergesehen werden kann. Unterdessen aber ergeht allerseits von den Menschen an die Medizin der Notschrei: „So hilf mir doch! Warum hilfst du mir so wenig?"

Meine Lage ist höchst seltsam. Ich will ja nur das eine: dem Patienten nicht schaden, der sich an mich um Hilfe wendet. Dieses Prinzip ist scheinbar so elementar, so obligatorisch, daß man darüber kein Wort weiter zu verlieren braucht. Andererseits aber verdammt mich die systematische Beobachtung dieses Prinzips in allen Dingen zu ratloser Schwerfälligkeit und gänzlichem Stillstand. Jeden Pfad, den ich gehen will, versperrt mir der lebende Mensch; ich sehe ihn und weiche zurück. Meine Seelenruhe rette ich freilich damit, aber die Frage bleibt ungelöst wie zuvor.

So verhält es sich auch mit der zu erörternden Frage. Wo ist der Ausweg? Wo die Grenze des Zulässigen? Ich weiß es nicht. Dabei aber harren in unserer Zeit diese Fragen besonders dringend einer Erledigung. Mit der Begründung der Bakteriologie schloß die große Epoche der kapitalen Entdeckungen auf dem Gebiete der Medizin ab, und es ist eine zeitweilige Stille eingetreten. Und wie immer erhebt in solchen Zeiten die Empirie ihr Haupt, und die Praxis wird von einem ganzen Meer von allen möglichen neuen Mitteln überflutet. — Endlos und unablässig werden immer neue und neue chemische Stoffe in Vorschlag gebracht — Anesin, Cosaprin, Holokain, Kryofin, Mydrol, Thesin und tausend andere. Den Patienten injiziert man die allermannigfaltigsten bakteriellen Toxine und Antitoxine, Extrakte von allen denkbaren Tierorganen. Die verschiedensten Operationen werden erfunden, blutige und unblutige. Vielleicht bleibt uns von diesem Wirbel-

sturm neuer Heilverfahren eine Menge wertvoller Mittel übrig, aber Entsetzen erfaßt einen, wenn man bedenkt, um welchen Preis der Gewinn erkauft wird, und tiefes Weh fühlt man im innersten Herzen um die Kranken, die, wie die Motten zum Licht, oft gegen die Ueberzeugung der Aerzte, diesem Wirbelsturm entgegenstreben.

Eines Tages, es war bald nach meiner Ankunft in Petersburg, besuchte ich eine von meinen alten Tanten, eine Generalin. Sie begann mir von ihren zahlreichen Leiden zu erzählen, — von ihrem Herzklopfen, ihren Schmerzen unter der Herzgrube, ihren Nervenzuckungen und ihrer qualvollen Schlaflosigkeit.

„Mein Arzt hat mir gegen die Schlaflosigkeit ein neues Mittel verschrieben . . . das Allerneueste! Du kennst es vermutlich noch gar nicht . . . Wie heißt es doch? Chlo—ra—lose . . . Nicht Chloralhydrat, das wirkt aufs Herz, — aber dieses ist ganz unschädlich, ein vervollkommnetes Chloralhydrat."

Und sie brachte mir ein elegantes Kästchen mit Oblaten, die ihr der Modedoktor verschrieben hatte, und zeigte mir voll Triumph das Rezept . . .

„Du Arme," dachte ich, „ach, du Arme!"

Achtes Kapitel.

Von Fragen, so verwickelt und schwierig, daß man beim besten Willen keine rechte Antwort darauf zu geben weiß, sondern in völliger Ratlosigkeit dasteht, komme ich jetzt zu einem Thema, bei dem eine Meinungsverschiedenheit unter denkenden Lesern nicht möglich erscheint. In brutalster, bewußter Absicht kümmert man sich hier nicht

im geringsten darum, daß es ein Mensch ist, den man der Wissenschaft zum Opfer bringt. —

„Um Zukunftsfragen strömt das Blut, das rote;
Uns gilt der Lebende so wenig wie der Tote."

Mit schwerem Herzen trete ich an dieses Kapitel heran, aber es geht nicht anders. „Fehlt auch nur der kleinste Reim, geht das Lied ganz aus dem Leim."

„Ein gewisser Dr. Koch," so lesen wir im ‚Wratsch', (Jahrgang 1893, Seite 906), hat eine Broschüre verfaßt: ‚Aerztliche Versuche an lebenden Menschen', die nur zu sehr dazu angethan ist, das ohnehin schon geringe Vertrauen des nichtärztlichen Publikums zu den Aerzten noch mehr zu untergraben. Der Verfasser will beweisen, daß die ‚Vivisektionen schon längst die Schwelle unserer Krankenhäuser überschritten haben', mit anderen Worten, daß man in den modernen Krankenhäusern an lebenden Menschen Experimente macht, die an die Tierversuche in den Laboratorien erinnern . . . Wie es nicht anders zu erwarten war, haben verschiedene Feuilletonisten und Reporter der allgemeinen Presse nicht gezögert, aus dem Kochschen Buche Kapital zu schlagen. Es wäre wünschenswert, daß die deutschen Kollegen nicht eine von den ‚Thatsachen' des Dr. Koch ohne genaue Erklärung ließen, denn nur auf diesem Wege kann man die Bedeutung seines Buches vernichten."

Ich habe die erwähnte Broschüre nicht gelesen und weiß nicht, inwieweit die ‚Thatsachen' Dr. Kochs jene ironischen Anführungszeichen verdienen, mit denen die Redaktion des ‚Wratsch' sie stempelt. Aber in der Behauptung Kochs selbst ist leider Gottes sehr viel Tiefwahres enthalten. Zum Beweise dessen kann man eine sehr lange Reihe von Thatsachen anführen, und zwar Thatsachen, die sich nicht mit Anführungszeichen abthun lassen, weil sie von den Urhebern selbst dokumentarisch bezeugt sind.

In Nachstehendem werde ich nach Möglichkeit genau die Quellen aus erster Hand angeben, damit der Leser selbst in der Lage ist, meine Angaben nachzuprüfen. Ich will mich dabei bloß auf das Gebiet der venerischen Krankheiten beschränken. Trotz der Peinlichkeit des Gegenstandes muß ich gerade dieses Gebiet wählen, weil es an derartigen Thatsachen besonders reich ist. Die venerischen Krankheiten bilden bekanntlich eine ganz spezielle Domäne des Menschen und keine von ihnen läßt sich auf das Tier übertragen. Daher können viele Probleme, die auf den andern Gebieten der Medizin durch Impfungen an Tieren entschieden werden, in der Venerologie nur durch eine Uebertragung auf Menschen gelöst werden. Und die Venerologen sind davor nicht zurückgeschreckt; buchstäblich jeder Fortschritt in ihrer Wissenschaft ist mit einem Verbrechen befleckt.

Es giebt bekanntlich drei venerische Krankheiten: die Gonorrhoe, den weichen Schanker und die Syphilis. Ich beginne mit der ersten.

Der spezifische Mikroorganismus, der die Gonorrhoe bedingt, ward von Professor Neisser 1879 entdeckt. Seine musterhaft ausgeführten Versuche bewiesen mit großer Wahrscheinlichkeit, daß der von ihm entdeckte gonococcus thatsächlich der spezifische Erreger der Gonorrhoe sei. Aber ein voll überzeugender Beweis für die spezifische Wirksamkeit irgend eines Mikroorganismus ist in der Bakteriologie nur auf dem Wege der Ueberimpfung möglich: wenn wir durch Ueberimpfung der Reinkultur eines Mikroorganismus auf ein Tier eine gewisse Krankheit erzeugen, so ist dieser Mikroorganismus der Erreger des betreffenden Leidens. Leider ist kein einziges Tier, wie wir wissen, für die Gonorrhoe empfänglich. Man mußte also die Entdeckung entweder dahingestellt sein lassen oder zu Ueberimpfungen auf Menschen seine Zuflucht nehmen. Neisser selbst zog das erstere vor.

Seine Nachfolger waren nicht so skrupulös. Der erste, der auf einen Menschen einen gonococcus überimpfte, war Dr. Max Bockhart, ein Assistent des Professors Rinecker. „Herr Geheimrat von Rinecker," schreibt Bockhart, „hat stets die Ansicht vertreten, daß die Pathogenie der venerischen Krankheiten nur durch Inokulationen auf den Menschen gefördert werden könne."* Auf den Vorschlag seines Patrons hin impfte Bockhart eine Reinkultur des gonococcus auf einen Patienten über, der an progressiver Paralyse litt und im letzten Stadium der Krankheit sich befand; er hatte schon mehrere Monate vorher jede Empfindungsfähigkeit verloren, die durch das lange Liegen wund gewordenen Stellen vergrößerten sich mit jedem Tage und man konnte binnen kurzem den Tod erwarten. Die Ueberimpfung gelang, aber die Eiterabsonderung war sehr gering. Um diese zu verstärken, ward dem Patienten ein halbes Liter Bier gegeben. „Der Erfolg war ein eklatanter," schreibt Bockhart. Die Eiterabsonderung war jetzt reichlich . . . Zehn Tage nach der Impfung starb der Patient an einem Schlaganfall. Die Sektion zeigte unter anderem auch eine akute gonorrhoische Entzündung der Harnröhre und der Blase, mit beginnender Nekrose der letzteren, und eine große Menge von Abszessen in der rechten Niere. Im Eiter dieser Abszesse wurden zahlreiche Gonococcen gefunden.**

Die Herstellungsmethode der Reinkultur, die Bockhart angewandt hatte, war sehr unvollkommen, und sein Versuch hatte keine große wissenschaftliche Bedeutung. Die erste unzweifelhafte Reinkultur des gonococcus erhielt Dr. Ernst Bumm.*** Um ihre spezifische Wirkung

* Beitrag zur Aetiologie des Harnröhrentrippers. Vierteljahrsschrift für Dermatol. und Syphilis. 1883, S. 7.

** ibid., S. 7—10.

*** E. Bumm, Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schleimhauterkrankungen. 2. Ausg. Wiesbaden. 1887.

zu beweiſen, impfte Bumm mit einer Platinöſe eine Kultur auf die Harnröhre einer Patientin über, deren Harn- und Geſchlechtswege bei wiederholten Unterſuchungen völlig normal befunden waren. Es entwickelte ſich eine typiſche Uretritis (Harnröhrenentzündung), die zu ihrer Heilung ſechs Wochen beanſpruchte (o. c., S. 147). Die verſchiedenen Beſonderheiten ſeiner Kulturen unterſuchend, impfte Bumm auf dieſelbe Weiſe den gonococcus noch auf eine andere Frauensperſon über. Das Reſultat war dasſelbe, wie im erſten Fall (S. 150).

Wir bemerken hierbei, daß ſchon 25 Jahre früher Noeggerath bewieſen hatte, welch' ſchwere und ernſte Folgen namentlich bei Frauen jene ‚harmloſe' Gonorrhoe hat, von der die Unwiſſenden bis jetzt noch nur mit einem Lächeln reden; in der Wiſſenſchaft herrſcht in dieſer Hinſicht ſchon lange keine Meinungsverſchiedenheit mehr. Ein ſo autoritativer Spezialiſt, wie der mehrfach erwähnte Profeſſor Neiſſer es iſt, ſagt folgendes: „Ich für meinen Teil nehme keinen Anſtand, die Gonorrhoe für eine in ihren Folgen ungleich ſchlimmere Krankheit zu erklären als die Syphilis und glaube der Uebereinſtimmung namentlich aller Gynäkologen darin ſicher zu ſein.* Uebrigens erklärt auch Bumm ſelbſt im Vorwort zu ſeiner Arbeit, „daß die gonorrhoiſche Infektion eines der wichtigſten ätiologiſchen Momente ſchwerer Erkrankungen der Genitalien überhaupt darſtellt,“** — was ihn jedoch nicht hinderte, zwei ſeiner Patientinnen der Gefahr einer ſolchen Erkrankung auszuſetzen. Allerdings waren nach den Worten Bumms bei ſeinen Verſuchen „gegen eine etwaige Infektion der Genitalien von

---

* Prof. Alb. Neiſſer. Ueber die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Haut- und veneriſche Kranke. Kliniſches Jahrbuch, Bd. 2, S. 199.

** o. c., S. IV.

Anfang an alle (?) Vorsichtsmaßregeln getroffen," aber diese Maßregeln sind leider äußerst unzuverlässig. Außerdem kann auch die gonorrhoische Erkrankung der Harnwege allein schon sehr schwere Folgen haben.

Einen Schritt weiter in der Züchtung des gonococcus machte Dr. Ernst Wertheim*, dem es gelang, eine Reinkultur auf Platten zu erhalten. Wertheim schreibt: „Der sichere Beweis dafür, daß die auf den Platten wachsenden Kolonien wirklich Kolonien des gonococcus Neisser sind, mußte natürlich durch die Uebertragung auf die menschliche Harnröhre erbracht werden."** Wertheim impfte seine Kulturen auf vier Paralytiker und einen Idioten über, den 32jährigen Sch. Bei dem Idioten Sch. war „eine ziemlich starke eitrige Sekretion" noch nach Verlauf von zwei Monaten nach der Uebertragung zu konstatieren.*** Weitere Versuche machte Wertheim nicht, „aus Mangel an geeignetem Material." †

Die Methode Wertheims ward von andern Forschern geprüft. Gebhard impfte erfolgreich die Kulturen Wertheims auf Menschen über (nähere Details führt Gebhard in seiner Arbeit nicht an.†† Ein positives Resultat ergaben gleichfalls die Versuche Karl Menges: er impfte den gonococcus auf eine Frau über, die an einer krebsartigen

---

* Die vorläufige Mitteilung in der Deutschen Mediz. Wochenschrift, 1891, Nr. 50 („Reinzüchtung des gonococcus Neisser mittels des Plattenverfahrens"). Der ausführliche Artikel im Archiv für Gynäkologie, Bd. 42 (1892) („Die ascendierende Gonorrhoe beim Weibe").

** D. med. Woch.

*** Archiv, S. 17, 28, 33—34, 37, 39.

† Ich bemerke hierbei, daß derselbe Wertheim sich selbst zweimal Reinkulturen von Gonococcen unter die Haut gespritzt hat, beidemale mit positivem Resultat.

†† Der gonococcus Neisser auf der Platte und in Reinkultur. Berlin. Klin. Woch. 1892, Nr. 11, S. 238.

Blasenscheidenfistel litt; er übertrug die Gonorrhoe auch auf eine andere Frau, die eine Gehirngeschwulst hatte, zwei Tage vor ihrem Tode.*

Auf eine besonders breite Basis waren die Versuche Fingers, Ghons und Schlangenhaufers gestellt.** Sie machten ihre Impfungen an 14 Schwerkranken, meist Schwindsüchtigen, die 3—8 Tage nach der Uebertragung starben. „Ein äußerst wertvolles histologisches Material" bot der Patient F. D., 21 Jahre alt, der drei Tage nach der Impfung starb. „Wenn wir," schreiben die Verfasser, „die relativ kurze Dauer des Prozesses bedenken, der von der Infektion an nur drei Tage dauerte, so müssen wir über die schon so weit vorgeschrittenen histologischen Veränderungen, die Intensität des Prozesses staunen."

Die Gonorrhoe ist eine der häufigsten Ursachen der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen. Mit der Frage über die Beziehungen des gonococcus zu den Augenkrankheiten der Neugeborenen haben sich viele Forscher beschäftigt. E. Fränkel übertrug das Trippersekret seiner Patienten auf die Augen von drei moribunden Kindern. Eines von ihnen lebte nach der Impfung noch 10 Tage, und bei dem kleinen Wesen entwickelte sich eine typische eitrige Augenentzündung.*** Tischendorf übertrug den Trippereiter kranker Mädchen auf die Augen atrophischer Kinder, bei denen eine eitrige Augenentzündung mit charakteristischen Gonococcen das Resultat war.† Kroner übertrug

* Ein Beitrag zur Kultur des gonococcus. Centralblatt für Gynäkologie. 1893, Nr. 8.

** Zur Biologie des gonococcus. Archiv für Dermatologie und Syphilis, Bd. 28, 1894, S. 304—306, 317—324.

*** Bericht über eine bei Kindern beobachtete Endemie infektiöser Kolpitis. Virchows Archiv, Bd. 99, Heft 2, 1885, S. 263—264.

† Verhandlungen der 57. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte in Magdeburg 1884. Archiv f. Gynäkologie, Bd. 25, 1885, S. 114.

schleimig-eitrige gonococcenfreie Sekrete von Schwangeren und Kreißenden auf die Augen erwachsener Blinder (mit negativem Resultat).*

Das ist noch lange nicht eine erschöpfende Geschichte der Gonorrhoe von dem uns interessierenden Gesichtspunkt aus. Jetzt müßte ich zu den Impfungen des weichen Schankers übergehen, aber dabei will ich mich nicht aufhalten: erstens sind diese Impfungen in ihren Folgen verhältnismäßig unschuldig: der Forscher überträgt den Schanker auf die Schulter, den Schenkel oder den Bauch des Patienten und kuriert ihn nach einer Woche. Das ist für den Patienten ja eine ganze ‚Kleinigkeit', und dabei ist die lebende Menschenhaut der ‚natürlichste Nährboden' für den Mikroorganismus des weichen Schankers, wie sich Dr. Spitschka ausdrückt.** Zweitens sind die Inokulationen des weichen Schankers so zahlreich, daß ihrer Beschreibung mehrere Druckbogen gewidmet sein müßten. Solche Inokulationen machten Hunter, Ricord, Rollet, Buzenet, Nadeau, Cullerier, Lindwurm, de Luca, Mannino, W. Böck, Strauß, Hübbenet, Bärensprung, Ducret, Krefting, Spitschka und viele, viele andere.

Wenden wir uns zur Syphilis. Ohne weit ins Altertum zurückzugehen, will ich ihre Geschichte nur seit den Zeiten des berühmten französischen Syphilidologen Ricord kurz skizzieren. Ricord hat viele dunkle Fragen seiner Wissenschaft gelöst und das ganze Gebäude der Venerologie gänzlich umgestaltet. Aber natürlich ging es auch bei ihm nicht ohne Irrtümer ab. Sein verhängnisvollster Irrtum war die Behauptung, daß die Syphilis in ihrem sekundären Stadium nicht ansteckend sei. Die Ursache

---

* Archiv für Gynäkologie, Band 25, 1885, S. 113.

** Zur Aetiologie des Schankerbubo. Archiv für Dermat. und Syphilis, 1894, Bd. 28, S. 32.

dieses Irtums lag darin, daß Ricord, der eine unzählige Menge von Ueberimpfungen auf venerische Patienten gemacht hat, sich nicht entschließen konnte, an Gesunden zu experimentieren.* Mit der Geschichte der Widerlegung jenes Ricordschen Irrtums wollen wir uns jetzt beschäftigen.

Einer der ersten, der sich für die Contagiosität der sekundären Syphilis aussprach, war der Dubliner Arzt William Wallace in seinen bemerkenswerten ‚klinischen Vorlesungen über venerische Krankheiten.' Diese Vorlesungen sind durch die klassische Schamlosigkeit merkwürdig, mit der Wallace von seinen unglaublichen brutalen Versuchen, die Syphilis auf gesunde Menschen zu übertragen, berichtet. „Das Impfexperiment," sagt er, „mache ich nach einer von folgenden drei Methoden: entweder mache ich einen Stich mit der Lanzette und bringe das Sekret des Geschwürs oder Condyloms auf die Wunde; oder ich löse die Haut durch ein Zugpflaster und bedecke die entblößte Oberfläche mit Charpie, die mit Eiter durchtränkt ist; oder ich entferne endlich die Epidermis durch Reibung mit dem Finger, der in ein Handtuch gewickelt ist, und übertrage den Eiter auf die entblößte Stelle. Die Resultate waren bei allen drei Methoden gleichartig.**

In seinen weiteren Vorlesungen erzählt Wallace ausführlich von den Impfungen, die er an fünf gesunden Men-

---

* In Bezug darauf bemerkt Rinecker vollkommen richtig: „Es ist unverständlich, weshalb Ricord die Ueberimpfungen auf gesunde Menschen so bedingungslos verdammt; bei der Masse seiner Versuche konnte es ihm doch nicht unbekannt bleiben, daß auch die Ueberimpfungen auf Kranke gar nicht selten für diese gefährlich sind." (Rückübersetzung aus dem Russischen.)

Insgesamt hat Ricord bis siebenhundert Inokulationen von Gonorrhoe, weichem Schanker und Syphilis gemacht.

** W. Wallace, Lectures on cutaneous and venereal diseases. The Lancet for 1835—36. vol. II, Seite 132.

schen vorgenommen, im Alter von 19—35 Jahren. Bei allen entwickelte sich typische Syphilis*. „Die angeführten Thatsachen," sagt Wallace in der 22. Vorlesung, „bilden nur einen Teil, und zwar nur einen unbedeutenden Teil der Thatsachen, die ich Ihnen vorzulegen im stande wäre."** In der 25. Vorlesung wiederholt er noch einmal, daß die von ihm dargelegten Versuche nur einen geringen Teil derer bilden, die er gemacht habe.***)

„Ist es da notwendig," schrieb mit Beziehung auf diese Versuche Schnepf †, — „noch überzeugendere Beweise für die Contagiosität der Sekundärerscheinungen der Syphilis zu verlangen? Wir brauchen keine neuen Versuche mehr an gesunden Menschen: die Versuche von Wallace machen sie ganz zwecklos. Die Sache ist entschieden, die Wissenschaft will keine neuen Opfer. Umso schlimmer für diejenigen, die ihre Augen dem Licht verschließen."

Aber die Orgie hatte erst begonnen . . .

Im Jahre 1851 wurden die ‚bemerkenswerten', ‚epochemachenden' Versuche Wallers veröffentlicht. Lesen wir, wie er seine Versuche beschreibt:

I. Versuch. Der sub. Nr. Pr. 1396 verpflegte 12jährige Knabe Durst leidet seit vielen Jahren an einer tinea favosa capitis. Im übrigen ist er ganz gesund, litt nie an einem Ausschlage oder einer skrophulösen Affektion. Da er seiner Krankheit wegen monatelang in der Anstalt verweilen mußte, auch früher nicht syphilitisch war, so gab er ein zur Inokulation geeignetes Individuum ab. Dieselbe wurde am 6. August vorgenommen. — An der vorderen Fläche des rechten Oberschenkels ward mittels eines Schröpf-

---

* Clinical lectures on venereal disaeses. The Lancet for 1836—37. vol. II, S. 535, 536, 538, 620, 621.

** ibid. S. 539.

*** ibid. S. 615.

† De la contagion des accidents consécutifs de la syphilis. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, publ. par A. Cazenave. vol. IV, 1851—52, S. 44.

ſchneppers die Haut ſcarificiert und in die friſchen, leichtblutenden Scarificationswunden Eiter aus dem Kondylom eines Syphilitikers gebracht. Der Eiter wurde teils mit einem Spatel in die Wunden geführt, teils damit befeuchtete Charpie leicht über der ſcarificierten Wunde gerieben und dann darauf gelegt und befeſtigt... Im Anfang Oktober trat beim Kinde der charakteriſtiſche ſyphilitiſche Ausſchlag auf.*

II. Verſuch. Der sub. Nr. Pr. 5676 verpflegte Friedrich, 15 Jahre alt, litt ſeit 7 Jahren an einem lupus exfoliativus der rechten Wange und der Haut unter dem Kinn. Der Kranke hatte bisher noch nicht an der Syphilis gelitten und war ſomit zur Inokulation geeignet. Dieſe ward denn auch am 27. Juli am linken Oberſchenkel vorgenommen. Es wurde in die friſchen Scarificationswunden das zu inokulierende Blut einer ſyphilitiſchen Frau teils eingebracht, teils noch Charpie damit getränkt und über die ſcarificierte Hautpartie gelegt und befeſtigt. Im Anfang Oktober ſtand der Erfolg der Inokulation außer allem Zweifel.**

„Beide Kranken," fügt Waller hinzu, „zeigte ich abſichtlich dem Herrn Krankenhausdirektor Riedl, ſämtlichen Primärärzten (Böhm u. a.), mehreren Aerzten der Stadt, einigen Profeſſoren (Jakſch, Kubik, Oppolzer, Dittrich u. a.), faſt allen Spitalärzten und vielen ausländiſchen Aerzten. Einſtimmig beſtätigten alle die Richtigkeit der Diagnoſe des ſyphilitiſchen Exanthems und erboten ſich nötigenfalls als Zeugen für die Wahrheit meiner Inokulationserfolge einzuſtehen."

Nicht wahr, welch ein vollſtändiges und genaues ... gerichtliches Protokoll? Mitgeteilt ſind alle Details der ‚That', genau bezeichnet die Geſchädigten, namentlich angeführt alle Zeugen. Wenn die Staatsanwälte in dieſes Gebiet einen Blick thäten, ſo bliebe ihnen wenig anderes zu thun übrig.

---

* Waller, Die Contagioſität der ſekundären Syphilis. Vierteljahrsſchrift für die praktiſche Heilkunde. Prag. 1851 Bd. I (XXIX), S. 124—126.

** ibid. S. 126—128.

Die Versuche Wallers waren das Signal zu einer allgemeinen Nachprüfung der Frage über die Contagiosität der sekundären Syphilis.

Im März 1852 inokulierte Professor Rinecker syphilitischen Eiter einem 12jährigen Knaben, der infolge einer unheilbaren Form von Veitstanz im Krankenhause lag. Nach einem Monat entwickelte sich an der Inokulationsstelle eine Infiltration und Verhärtung. Konstitutionelle Symptome erfolgten in diesem Falle nicht.*

Im Jahre 1855 machte auf einer Sitzung des Vereins pfälzischer Aerzte während der Diskussion über die Contagiosität der sekundären Syphilis (aus Anlaß der Versuche Wallers) der Sekretär des Vereins die Versammlung mit dem Inhalte einer ihm von einem auswärtigen Freunde zugesandten Mitteilung bekannt, die in dieser Frage die Entscheidung zu geben fähig sei. „Der genannte Kollege sei durch besondere Umstände in der Lage, ohne Verletzung der Gesetze der Humanität, über die Ansteckungsfähigkeit der sekundären Syphilis zu experimentieren." Die Experimente bestanden in folgendem:

1) Der Eiter breiter nässender Kondylome und das Sekret von Rhagaden einer syphilitischen Person wurde 11 Personen inokuliert, — 3 Frauen von 17, 20 und 25 Jahren und 8 Männern von 18—28 Jahren. Alle bekamen Syphilis.

2) Der Eiter syphilitischer Geschwüre wurde 3 Frauenspersonen von 24, 26 und 35 Jahren inokuliert; alle drei bekamen Syphilis.

---

* Ueber die Ansteckungsfähigkeit der konstitutionellen Syphilis. Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft in Würzburg. Bd. III. 1852, S. 391. In der Klinik desselben Professor Rinecker unterzogen sich zwei Aerzte, Dr. Varnery aus Lausanne und Dr. W. R., freiwillig einer Inokulation und beide bekamen Syphilis (ibid.).

3) Mit dem Blute eines Syphilitikers wurden die Fußgeschwüre von 6 Kranken bestrichen; drei von ihnen wurden syphilitisch.

4) Das Blut eines Syphilitikers wurde auf die durch Blutegel entstandenen Wunden dreier Personen übertragen. Das Resultat war negativ.*

Also war die Inokulation bei 23 Menschen gemacht worden, von denen 17 Syphilis bekamen, und das geschah ‚ohne Verletzung der Gesetze der Humanität.' In der That ein erstaunliches Zusammentreffen ‚besonderer Umstände'! Weiter unten werden wir sehen, daß ein ähnliches ‚Zusammentreffen besonderer Umstände' in der Syphilidologie nicht selten ist ... Wer die angeführten Versuche gemacht hat, blieb unbekannt. Er zog es vor, seinen schmachvollen Namen für immer zu verbergen und ist in der Wissenschaft bis heute unter dem Namen des ‚Pfälzer Anonymus' bekannt.

Immer noch dieselbe Frage über die Ansteckungsfähigkeit der sekundären Syphilis war der Gegenstand der Forschungen des Kiewer Professors Ch. von Hübbenet, der unter anderem folgende Versuche machte:

1. J. Ssusikow, Feldscher, 20 Jahre alt, unterzog sich im Februar 1852 bei blühender Gesundheit der Ueberimpfung aus einer Schleimpapel eines Syphilitikers ... Ich setzte ihm eine spanische Fliege auf den linken Schenkel, und nachdem ich auf diese Weise die Epidermis entfernt, übertrug ich mit dem Spatel die Materie der Schleimpapeln auf die entblößte Stelle und legte dann Charpie darauf, die mit derselben Materie durchtränkt war... In der fünften Woche trat roseola an der Brust und am Bauche auf. Von da ab begann das syphilitische Leiden sich schnell zu entwickeln. Ich hielt den Patienten noch eine ganze Woche in diesem Status, um ihn einer möglichst großen Anzahl von Aerzten

---

* Auszüge aus den Protokollen des Vereins pfälzischer Aerzte vom Jahr 1855. Aerztliches Intelligenzblatt, 1856, Nr. 35, S. 425–426.

zu zeigen und ihnen die Möglichkeit zu bieten, sich von der Thatsächlichkeit des Faktums zu überzeugen. Endlich griff ich zur Queckſilberbehandlung, und der Kranke wurde in drei Monaten geheilt.

2. Der Soldat Timofei Maximow, 33 Jahre alt, kam am 13. Januar 1858 in die chirurgiſche Klinik mit einer veralteten Harnröhrenfiſtel. Da der Patient allem Anſchein nach ziemlich lange im Hoſpital bleiben mußte und daher Zeit genug vorhanden war, das Reſultat abzuwarten, ſo ſchien mir dieſe Gelegenheit für einen Verſuch günſtig zu ſein. Am 14. März ward der Eiter inokuliert, der aus den mit Schleimpapeln bedeckten, exulcerierten Mandeln des Soldaten Neſterow genommen war ... Am 22. Mai typiſche roseola ... Am 2. Juni mit der Queckſilberkur begonnen und nach ſechs Wochen war der Patient geheilt.*

„Wenn man dieſe zwei Beſchreibungen lieſt," ſagt Profeſſor W. A. Manaſſein, — „ſo weiß man nicht, worüber man ſich mehr wundern ſoll: über die Kaltblütigkeit, mit der der Experimentator die Syphilis ſich ſtärker entwickeln läßt, um ein deutlicheres Bild zu erhalten und ‚um den Fall einer möglichſt großen Anzahl von Aerzten zu zeigen', oder über jene individuelle Logik, die ihm als Chef eigentümlich iſt und die ihm geſtattet, den Untergebenen einer ſchweren, zuweilen tödlichen Erkrankung zu unterwerfen, ohne auch nur nach deſſen Einwilligung zu fragen. Ich möchte gern wiſſen, ob Profeſſor Hübbenet wohl ſeinem Sohne Syphilis inokuliert hätte, ſelbſt wenn dieſer ſeine Einwilligung dazu gegeben!"**

Seinen Artikel ſchließt Profeſſor Hübbenet mit folgenden Worten: „Ich halte es für notwendig, zu bemerken, daß ich nach einer Menge von mißlungenen Verſuchen an Kranken vollkommen überzeugt war, daß ich denſelben Mißlungenen

---

* Prof. Ch. v. Hübbenet, Beobachtung und Experimente über Syphilis. Militärmedizin. Journal. Th. 77. 1860, S. 423–427.

** Vorleſungen über allgemeine Therapie. Th. I. St. Petersburg. 1879, S. 66.

erfolg bei Gesunden haben würde: nur auf Grund dieser Ueberzeugung konnte ich mir erlauben, diese gefährlichen Versuche zu machen." (Ganz abgesehen davon, daß der gelehrte Spezialist von den gelungenen Inokulationen, sagen wir Wallers, wissen mußte, war ja von ihm selber die erste erfolgreiche Impfung im Jahre 1852 gemacht worden, die letzte aber 1858. Hatte da im Jahre 1858 der Herr Professor diese letzte Inokulation auch ‚vollkommen überzeugt' unternommen?) „Die Veröffentlichung dieser Beobachtungen," fährt Hübbenet fort, „wird vielleicht die Kollegen, selbst wenn sie so skeptischer Natur wären, wie ich, von weiteren Versuchen abhalten, weil sie den gesunden Personen, die sich dazu hergeben, unheilbaren Schaden zufügen können. Ich würde mich über das Schicksal der Opfer noch einigermaßen beruhigen, wenn diese Versuche im Publikum die Ueberzeugung verbreiteten, daß die sekundäre Form kontagiös ist... Wenn die Versuche zur Feststellung der Wahrheit in einer so wichtigen Frage dienen, so hat die Menschheit mit dem Leiden einiger Personen ein so überaus nützliches und praktisches Resultat nicht zu teuer bezahlt."

Unbegreiflich, warum Professor Hübbenet in solchem Falle nicht sich selber die Syphilis inokuliert hat? Oder wäre das selbst für die Menschheit ein zu ‚teurer' Preis gewesen?

Im Jahre 1858 wandte sich die französische Regierung an die Pariser Medizinische Akademie und verlangte die Lösung der noch immer strittigen Frage, ob die sekundäre Syphilis ansteckend sei. Es ward eine Kommission ernannt, und als Referent dieser Kommission trat in der Akademie Dr. Gibert auf. Unter anderem machte er die Mitteilung, daß zum Zwecke der Aufklärung der gestellten Frage Dr. Auzias-Turenne das Sekret eines Syphilitikers zwei erwachsenen Patienten, die am Lupus litten, inokuliert, und daß bei beiden sich Syphilis entwickelt habe. Referent selbst habe an zwei andern Lupuskranken Inoku-

lationen gemacht und gleichfalls in beiden Fällen den gewünschten Erfolg gehabt.*

Das Referat Giberts rief in der Akademie stürmische und langdauernde Diskussionen hervor. Am leidenschaftlichsten beteiligte sich daran Ricord, der trotz aller Augenscheinlichkeit die Contagiosität der sekundären Syphilis hartnäckig leugnete. Schließlich sah sich Ricord gezwungen, seinen Irrtum einzugestehen, und sich der Meinung der übrigen anzuschließen.

Der mächtigste und autoritativste Gegner der neuen Anschauung war besiegt. Aber nichtsdestoweniger wurden die Versuche, die jetzt ganz zwecklos waren, immer noch weiter fortgesetzt ... Im Jahre 1859 inokulierte Guyenot das Sekret syphilitischer Schleimpapeln dem 10jährigen Knaben J. B. B., der an Kopfgrind litt, und erzielte bei ihm Syphilis.** In demselben Jahre 1859 inokulierte Professor Bärensprung einem 18jährigen Mädchen mit Erfolg syphilitischen Eiter. Derselbe inokulierte das Sekret des harten Schankers der 23jährigen Prostituierten Marie G. Der Erfolg war Syphilis,*** Professor Lindwurm übertrug in den Jahren 1860—1861 die Syphilis auf 5 Frauenspersonen von 18, 19, 30, 45 und 71 Jahren, die in seinem Krankenhause lagen. Die Beschreibung des letzten von diesen Versuchen lautet folgendermaßen:

„Marie E., 71 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren an einem großen, tiefgreifenden Geschwür der Stirn. Die beiden Stirn-

---

* Bulletin de l'Académie Impériale de médicine. Tome XXIV. Paris 1858—1859, S. 888—890.

** Noveau fait d'inoculation d'accidents syphil. secondaires. Gaz. hebdomad. de med. et de chirurgie, 1859, N. 15, Guyenot ward für seinen Versuch schwer bestraft: das Lyoner Korrektionstribunal verurteilte ihn zu einer Strafzahlung von ... hundert Francs!

*** Mitteilungen aus der Klinik für syphil. Kranke. Annalen des Charité-Krankenhauses. Bd. IX. Heft 1. 1860. S. 167—168.

höhlen sind durch Zerstörung ihrer vorderen Wand geöffnet. Der Geschwürsgrund ist dicht mit starken Granulationen bedeckt, zwischen denen man die Sonde leicht bis auf den Knochen und an einzelnen Stellen selbst in denselben einführen kann ... Am 27. Mai injizierte man der Kranken Blut von einer an konstitutioneller Syphilis leidenden Patientin an zwei Stellen zwischen den Schulterblättern unter die Haut." Die Kranke bekam Syphilis.*

Wie Zeißl mitteilt, machte Dr. Rosner im Auftrage Professor Hebras folgende Versuche:

1) Das Sekret des breiten Kondyloms, das auf der Brust einer Amme saß, wurde einem 30jährigen Patienten inokuliert, der an außergewöhnlich stark entwickeltem pruritus (Hautjucken) litt. Resultat — Syphilis.

2) Der Eiter eines Schankers ward dem Oberarm einer Amme injiciert, die an fleckigem, syphilitischem Exanthem litt. Die Einstiche an dieser durch und durch syphilitischen Person schlugen an und entwickelten sich zu charakteristischen Pusteln. Der Eiter dieser Pusteln ward wieder auf einen leprösen Kranken übertragen, der früher keine Syphilis gehabt hatte ... Diese Impfung schlug ebenfalls an.**

Dr. Puche impfte einem Patienten, der im hôspital du midi lag, das Sekret eines harten Geschwürs eines Syphilitikers auf den Bauch über. Die Impfung hatte keinen Erfolg. Nach drei Wochen inokulierte Puche demselben Patienten das Sekret eines andern Syphilitikers. Diesmal war das Experiment von Erfolg gekrönt: Der Patient bekam Syphilis.***

---

* Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen Krankheiten. Würzburger Medizinische Zeitschrift. 1862. Bd. III, S. 146—148, 174.

** Hermann Zeißl. Handbuch zum Studium der allgemeinen Syphilis. St. Petersburg. 1866, S. 29.

*** Henry Lee, Hunterian lectures on syphilis. The lancet, 1875, vol. II, S. 122.

Um die Frage klarzustellen, ob ein Mensch ansteckungsfähig sei, der schon einmal Syphilis gehabt, machte Professor Vidal de Cassis folgenden Versuch:

„M. 37 Jahr alt." (Hatte Syphilis gehabt, kam ins Krankenhaus mit einer Lähmung der unteren Extremitäten; hatte früher in einer Weißgerberei gearbeitet und war dann Wächter gewesen.) „Der Patient begann sich zu erholen, wollte aber noch einige Zeit im Hospital bleiben, weil er Aussicht hatte, einen kleinen staatlichen Posten zu erhalten. Im Januar 1852 ward ihm auf jeden Schenkel eine spanische Fliege gesetzt, weil die Blase insuffizient war. Nach Ablösung der Epidermis wurden die Wunden mit Charpie bedeckt, die mit dem Eiter der Schleimpapeln eines andern syphilitischen Kranken durchtränkt war. Aber diese Impfung hatte gar keine Folgen. Ich machte später den Vorschlag, den Versuch zu wiederholen. Am 12. April 1852, als der Patient über Atmungsbeschwerden zu klagen anfing, ward ihm je eine spanische Fliege auf die Oberarme gelegt. Darauf wurden die wunden Stellen am 13. April mit Charpie bedeckt, die mit dem Eiter der Schleimpapeln eines andern Patienten durchtränkt war. Am 15. April überzogen sich die Wunden an jedem Arm mit einem grauen Belag; die Eiterung war sehr stark und von widerlichem Geruch. Auf diese Wunden wurde wieder Charpie gelegt, die mit demselben Eiter durchtränkt war" u. s. w.* Vidal äußert sich sehr unzufrieden über die Zimperlichkeit der Gelehrten, die sich nicht zu solchen Versuchen entschließen können. „Unglücklicherweise," sagt er, „halten die Syphilographen, die kraft ihrer Logik und Erfahrung in klinischen Beobachtungen einen ungeheuren Nutzen schaffen könnten, derlei Versuche für unsittlich und unterlassen sie darum."**

* Prof. A. Vidal, Ueber venerische Krankheiten. Uebersetzung aus dem Französ. ins Russische. St. Petersburg, 1857. S. 560—561.

** ibid. S. 31.

Iſt Syphilis im tertiären Stadium anſteckend? Die Mehrzahl der Verſuche ſpricht dafür, daß ſie es nicht iſt. Diday inokulierte ohne Reſultat geſunden Leuten das Blut von Syphilitikern.* Finger machte an 10 ‚geſunden, d. h. nichtſyphilitiſchen Individuen‘ mehr als 30 negative Ueberimpfungen aus dem Sekret gummöſer Geſchwüre und Perioſtitiden.**

Eine ganze Reihe von Verſuchen ward von verſchiedenen Forſchern zur Entſcheidung der Frage unternommen, ob im ſekundären Stadium der Syphilis alle möglichen normalen und pathologiſchen, aber nicht ſpezifiſchen Sekrete des Patienten anſteckend ſeien. So inokulierte Baſſet den Trippereiter eines Syphilitikers auf die Haut eines geſunden Menſchen und erhielt ein negatives Reſultat.*** Profeſſor W. M. Tarnowski war glücklicher. „Im Winter 1863 gelang es mir im Kalinkinſchen Hoſpital,“ ſo erzählte er, „nach 18 (!) Verſuchen, einer Frauensperſon, die ſpitze Kondylome hatte, aber niemals ſyphilitiſch geweſen war, das ſchleimig-eiterige Sekret einer andern Patientin (einer Syphilitica) zu inokulieren.“ Es entwickelte ſich typiſche Syphilis.† In demſelben Kalinkinſchen Hoſpital machte Profeſſor Tarnowski eine Reihe von Verſuchen zur Prüfung der Behauptung Culleriers, daß auf eine intakte Schleimhaut der weiche Schanker ſich nicht überimpfen laſſe. „Abgeſehen davon,“ ſchreibt der Herr Profeſſor, „entſchloß ich mich im Verlauf des Lehrjahres 1868/69

---

* Gaz. méd. de Paris, 1846. Zitiert nach Lancerot, Lehre von der Syphilis, S. 607.

** E. Finger, Die Syphilis und die veneriſchen Krankheiten. Wien, 1886, S. 7.

*** Die Rede Rollets auf dem Kongreß zu Lyon 1864. Gaz. hebdomad. 1864, S. 706.

† W. M. Tarnowski, Kurſus der veneriſchen Krankheiten. St. Petersburg, 1870, S. 67.

denſelben Verſuch mit dem Sekret des harten Schankers und der Folgeerſcheinungen zu machen.

„Zwei Patientinnen, die niemals Syphilis gehabt, und die weder in der Scheide, noch in den äußeren Genitalien die geringſte Hautverletzung hatten, wurde — in die Scheide der einen das Sekret des harten Schankers, in die Scheide der andern das Sekret von Schleimpapeln inokuliert.“ Es erfolgte keine Syphilis.* Derſelbe Profeſſor Tarnowski machte, um eine immuniſierende Flüſſigkeit Langleberts zu erproben, unter anderem folgende zwei Verſuche: „Das Sekret des harten Schankers in einem Falle und der näſſenden Schleimpapeln im andern Falle ward von mir auf die Innenfläche der Schulter eines geſunden Individuums gebracht, wo mit Hilfe einer Lanzette die Epidermis vorher abgeſchabt worden war. Der infektiöſe Eiter blieb mit der entblößten Stelle 5—10 Minuten lang in Kontakt, darauf wurde dieſe mit der immuniſierenden Flüſſigkeit eingerieben. In beiden Fällen erfolgte keine Entwicklung ſyphilitiſcher Erſcheinungen.“**

Im Frühling 1897 verließ Profeſſor Tarnowski das Katheder der militär-mediziniſchen Akademie in Petersburg. Seine Abſchiedsvorleſung war ... der ärztlichen Ethik gewidmet. Augenſcheinlich hat der Herr Profeſſor in dieſer Vorleſung ſehr erhabene und edle Gedanken ausgeſprochen: Die akademiſche Jugend bereitete ihm ſtürmiſche Ovationen...

Kann man durch das Sekret des weichen Schankers eines Syphilitikers Syphilis übertragen? Dieſe Frage verſuchte der Dozent (jetzt Profeſſor der Kaſanſchen Univerſität) A. G. Gay auf experimentellem Wege zu entſcheiden. „Der Verſuch wurde an einer Frau gemacht, die an Lepra litt,

* W. M. Tarnowski, Kurſus der veneriſchen Krankheiten. St. Petersburg, 1870, S. 64.

** E. Lancerot, Lehre von der Syphilis. Ueberſetzung unter der Redaktion des Prof. W. M. Tarnowski. St. Petersburg 1876, S. 669, Anm. des Redigierenden.

niemals Syphilis gehabt hatte und zu dem Verſuch ihre Einwilligung gab (sic!).“ Das Reſultat war ein negatives.* Ein negatives Reſultat ergaben auch die vier Inokulationen Riegers, die er in der Klinik Rineckers machte.** Erfolgreicher erwieſen ſich die Verſuche Biedenkaps . . . Uebrigens, Pardon: Biedenkap hat keine Verſuche gemacht; ihm kam wieder einmal jenes zauberhafte ‚Zuſammentreffen der Umſtände‘ zu Hilfe, das im gewöhnlichen Leben ganz undenkbar iſt, in der Syphilidologie aber, wie wir bereits wiſſen, zuweilen ſtattfindet.

„1. Fall. Ein Mädchen, das am 9. Oktober 1862 mit einer Blenorrhoe der Scheide und der Harnröhre aufgenommen war, inokulierte ſich aus Ungezogenheit mit einer Nadel Schankergift aus artificiell entſtandenen Geſchwüren einer Patientin, die an Syphilis behandelt wurde. Es bildeten ſich zwei Geſchwüre, die von konſtitutioneller Syphilis nicht begleitet waren.“

„2. Fall. Ein Mädchen mit einem Ekzem am Oberarm, das aber nie an veneriſchen Krankheiten gelitten hatte, inokulierte ſich aus Mutwillen gleich der vorhergehenden Patientin 18 (ſage und ſchreibe achtzehn!) Schanker ein; dazu kamen noch 12 andere von Probeimpfungen primär entſtandener Puſteln, da die Art ihrer Entſtehung anfangs nicht bekannt war.“ Die Patientin bekam Syphilis.***

Zur Entſcheidung der Frage, ob die Milch ſyphilitiſcher Frauen anſteckend ſei, inokulierte Padova vier geſunden Ammen die Milch einer Syphilitica ein. Das Reſultat war in allen Fällen negativ.† Mit derſelben Frage beſchäftigte ſich Dr. R. Voß. Er inokulierte im Kalinkinſchen

---

* Tagebuch der Kaſanſchen Aerztegeſellſchaft, 1881, S. 12.

** Siehe Bäumler, ‚Syphilis‘ im Handbuch der ſpeziellen Pathol. und Therapie von Ziemſen Bd. III, T. I. Charkow 1886, S. 84.

*** ibid.

† Lancerot, S. 614.

Hospital die Milch einer syphilitischen Frau drei Prostituierten, „die ihre Einwilligung zu dem Versuch gegeben hatten."

„1. Versuch. Pelageja A...wa, dreizehn Jahre alt, ein Bauernmädchen aus dem Nowgorodschen Gouvernement; hatte Syphilis gehabt, war geheilt worden. Am 25. September 1875 ward ihr die Milch einer Syphilitica in den Rücken eingespritzt. Das Resultat war nur ein Geschür so groß ‚wie eine kleine Faust.'"

„2. Versuch. Natalja K...wa, fünfzehn Jahre alt, hatte sich erst kürzlich der Prostitution ergeben. Trat ein mit einer Urethritis und Vaginitis. Ihr wurde die Milch einer Syphilitica eingespritzt. Ohne Resultat."

„3. Versuch. Ljubow J...un, sechzehn Jahre alt, Prostituierte, kam ins Krankenhaus mit einer Urethritis; hatte Syphilis nie gehabt. Am 27. September ward ihr unter die linke Achselhöhle eine volle Pravazspritze der Milch einer Syphilitica eingespritzt. Das Mädchen bekam Syphilis.*"

Gleich Professor Gay behauptet auch Dr. Voß, daß seine Opfer zu dem Versuch ihre Einwilligung gegeben. Soll das etwa Spott sein? Das älteste der Mädchen war sechzehn Jahre alt! Selbst wenn die Einwilligung gegeben worden, — ja, wußten denn diese Kinder, worein sie willigten, konnte man, durfte man ihrer Einwilligung irgend welche Bedeutung beimessen?

Genug. Ich habe noch lange nicht alle zu meiner Verfügung stehenden Thatsachen von Syphilisübertragung auf Menschen angeführt. Aber die angeführten sprechen, wie mir scheint, mit genügender Beweiskraft dafür, daß diese Versuche nicht etwas Ausschließliches, Zufälliges vorstellen. Sie werden systematisch gemacht, man teilt sie ruhig mit, ohne das Gericht des öffentlichen oder persönlichen Gewissens zu fürchten, — man teilt sie in einer

* Ist die Syphilis durch Milch übertragbar? St. Petersburger Med. Wochenschrift, 1876, Nr. 23. Im Original sind alle drei Mädchen mit vollem Namen angeführt.

Weise sachlich mit, als ob es sich um Hunde oder Kaninchen handle. Ich will nur einige ähnliche Versuche aus anderen Gebieten der Medizin hier anführen. Obgleich sie da, dank der Möglichkeit, die Versuche an Tieren zu machen, verhältnismäßig seltener sind, so stößt man auf sie immerhin oft genug.

Bei der Untersuchung der Frage, auf welche Weise der Mensch mit Spulwürmern angesteckt werde, gaben Professor Grassi und Dr. Calandruccio einem siebenjährigen Knaben, der bis dahin nicht an Würmern gelitten hatte, eine Pille von Ascarideneiern. Nach drei Monaten wurden vom Kinde 143 Spulwürmer, jeder 18—23 cm lang, ausgeschieden.* Auf dem Aerztekongreß in Halle teilte Professor Epstein seine Versuche ähnlicher Art mit: er hatte Ascarideneier in die Speise von drei Kindern hineingegeben, und schon nach drei Monaten waren in den Exkrementen die Eier des Wurmes nachzuweisen.**

Um die Veränderungen, die bei der Zuckerkrankheit mit der Leber vorgehen, kennen zu lernen, stachen die Professoren Frerichs und Ehrlich ihren Zuckerkranken ein Troikart in die Leber. „Nach der Entfernung des Stilets fanden sich in der Troikartröhre bald nur wenige Tropfen Blut, gewöhnlich auch einige Leberzellen, gelegentlich auch ein etwas größeres wurmförmiges Stück der Leber-substanz.“ ***

Dr. Fehleisen, der den Mikroorganismus der Rose entdeckt hat, impfte eine Kultur seiner Erysipelstreptococcen auf eine 58jährige Frau über, die an einem multiformen Fibrosarkom der Haut litt. Die Impfung war positiv.

---

* Prof. B. Grassi: Trichocephalus und Ascaridenentwicklung. Zentralbl. für Bakteriol. und Paras. 1887, Bd. I, S. 131.

** Wratsch, 1891, S. 972.

*** Fr. Th. v. Frerichs, Ueber den Diabetes. Berlin 1884, S. 272.

Es entstand ein Erysipel. „Am Abend des sechsten Tages trat ein bedrohlicher Collaps auf, der die Darreichung von Exzitantien nötig machte.“* Danach impfte Fehleisen die Rose noch auf sechs Patienten über, die an Lupus und verschiedenen Geschwülsten litten.**

Im März 1887 wandte sich an den Berliner Chirurgen E. Hahn eine Frau mit einem Brustkrebs. Eine Operation vorzunehmen war schon nicht mehr möglich. „Um der dringend nach einer Operation verlangenden Kranken nicht die Hoffnungslosigkeit ihres Zustandes zu entdecken, wurde in der Hoffnung, durch den psychischen Eindruck der Ausführung einer Operation eine Erleichterung und Beruhigung verschaffen zu können“, von Dr. Hahn aus der affizierten Brust ein Stückchen der Geschwulst herausgeschnitten und ... auf die andere, gesunde Brust der Patientin übergeimpft; die Impfung gelang.*** Auf diese Weise ward das überaus wichtige Faktum der Uebertragbarkeit des Krebses festgestellt. Der Versuch Hahns ward später mit Erfolg von

---

* Dr. Fehleisen, Die Aethiologie des Erysipels. Berlin. 1883, S. 21—23.

** O. c. S. 29. Zur Rechtfertigung seiner Versuche beruft sich Dr. Fehleisen auf die von einigen Beobachtern wahrgenommene heilsame Wirkung der Rose auf maligne Geschwülste und Lupus. Aber dabei heißt es von einem der Patienten, auf den Fehleisen die Rose überimpfte: „Ein zwanzigjähriger Mann, der seit zwölf Jahren an Lupus leidet und viele Erysipele überstanden hatte.“ Welchen Grund hatte Fehleisen, zu erwarten, daß das von ihm inokulierte Erysipel einen Patienten heilen werde, der ohne jeden Nutzen schon viele Erysipele überstanden hatte? Einem achtjährigen Mädchen mit einem Sarkom des Auges impfte Fehleisen nach einer erfolgreichen Inokulation zum zweitenmal Erysipel ein, „um festzustellen, ob nach Ueberwindung der ersten Rose nicht etwa das betreffende Individuum immun wird!“

*** E. Hahn, Ueber Transplantation der carcin. Haut. Berl. Klin. Woch. 1888, Nr. 21.

Professor Bergmann wiederholt und noch von einem unbekannten Chirurgen, der seine Mitteilung darüber dem Pariser Professor Cornil anonym zuschickte.

Dr. N. A. Finn untersuchte in einem der kaukasischen Kriegshospitäler die Frage von der Contagiosität des Flecktyphus. Auf seinen Vorschlag spritzte der Ordinator Artemowitsch 17 gesunden Soldaten das Blut Flecktyphuskranker unter die Haut. Kein einziger von den Geimpften erkrankte, „nur bei zweien bildeten sich einfache Abscesse an der Einstichstelle." Außerdem wurden 28 gesunde junge Soldaten von Dr. Finn mit Flecktyphuspatienten in einen gemeinsamen Krankensaal gesteckt. Sie lagen mit den Kranken „im Verlauf von 4—5 Tagen bei eng aneinandergerückten Betten zusammen und wurden zuweilen mit den Decken der Typhuskranken zugedeckt."*

Im Dezember 1887 verlas Dr. Stickler in der New-Yorker Medizinischen Akademie seinen Bericht über Scharlachschutzimpfungen. Er hatte die Beobachtung gemacht, daß Leute, die durch Tiere mit der Maul- und Klauenseuche und andern verwandten Krankheiten infiziert worden waren, gegen Scharlach immun werden. Um seine Beobachtung zu kontrollieren, begann Stickler das Blut kranker Pferde und den Inhalt der Bläschen kranker Kühe Kindern zu inokulieren. Darauf legte er die Kinder auf Kissen, die bei Scharlachkranken in Gebrauch gewesen waren, und ließ sie auch die Luft einatmen, die von Scharlachkranken ausgeatmet war. Die Zahl solcher Kinder betrug in Summa 20. Außerdem spritzte Stickler 12 Kindern Blut unter die Haut, das fiebernden Scharlachkranken entzogen war. Von allen diesen Kindern erkrankten die einen gar

---

* Sitzungsberichte der Kais. Kaukas. Med. Gesellschaft von 1878—1879 Nr. 8, S. 167. Dr. Finn und Artemowitsch spritzten das Blut von Flecktyphuskranken auch sich ein.

nicht am Scharlach, die andern bekamen Scharlach, aber in leichter Form; schwere Fälle gab es nicht.*

Professor Roberts Bartholow aus Ohio behandelte eine Patientin, bei der infolge eines carcinomas der Schädeldecke der hintere Teil des Großhirns entblößt war. Der Professor benutzte den seltenen Zufall und machte an seiner Patientin mehrere Versuche von elektrischer Gehirnreizung. Eine galvanische Reizung der harten Hirnhaut erwies sich als schmerzlos, eine faradische — rief eine Kontraktion der Muskeln auf der ganzen entgegengesetzten Körperhälfte hervor. Darauf ward „die isolierte Nadel der einen Elektrode in den linken Gehirnlappen gestoßen, die andere Elektrode der harten Hirnhaut angesetzt. Wenn der Strom geschlossen wurde, erfolgten Muskelkontraktionen der rechten Hand, des Fußes und des linken Auges, und die linke Pupille vergrößerte sich. Trotz der augenscheinlich heftigen Schmerzen, die dieses Experiment der Kranken verursachte, erschien auf ihrem Antlitz ein Lächeln, als ob es ihr sehr angenehm wäre." Dasselbe Experiment ward auch am rechten Gehirnlappen wiederholt. „Als die Nadel in die Gehirnmasse eindrang, fühlte die Patientin einen heftigen Schmerz im Nacken. Um stärkere Reaktionen zu erhalten, ward die Stromstärke vergrößert. Als der Strom dann geschlossen wurde, drückte das Gesicht der Kranken Entsetzen aus, und sie begann laut zu schreien. Ihre Augen mit den stark erweiterten Pupillen wurden unbeweglich, die Lippen färbten sich bläulich, und am Munde bildete sich Schaum. Sie verlor das Bewußtsein, und an der linken Körperhälfte traten starke Konvulsionen auf. Diese

---

* Bei der Wiedergabe des Sticklerschen Referats nach einem amerikanischen Journal bemerkt das Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde (Bd. IV, 1888, S. 369): „Diese Resultate sind jedenfalls wichtig genug, um zu weiteren Forschungen in dieser Richtung anzuregen."

dauerten 5 Minuten und wurden durch eine tiefe Ohnmacht abgelöst. Das Bewußtsein kehrte der Kranken 20 Minuten nach Beginn des Experiments wieder.“ Nach einiger Zeit ward das Experiment mit einem schwächern Strom wiederholt, und nach drei Tagen „verschlimmerte sich der Zustand der Kranken bedeutend. Am Abend traten Krampfanfälle auf, die gegen fünf Minuten dauerten; darauf fiel die Kranke in eine tiefe Ohnmacht, und bei ihr entwickelte sich eine völlige Lähmung der rechten Körperseite.“ Die Unglückliche starb bald darauf. Nach der Ansicht des Professors Bartholow war ihr Tod eine Folge der ursprünglichen Krankheit.*

„So also verhalten sich die Aerzte zu den Patienten, die ihre Gesundheit ihren Händen anvertrauen!“ — wird

* British. Med. Journ. 1874, vol. I, S. 687. Bei der auszugsweisen Wiedergabe dieser Mitteilung nach einer amerikanischen Ausgabe tadelte das zitierte Blatt den Verfasser wegen seiner Versuche. Daraufhin übersandte Bartholow der Redaktion einen Brief, worin er sich zu seiner Rechtfertigung darauf beruft, daß der Kranken so wie so ein nahes Ende bevorstand, daß sie in diese Versuche gewilligt, und daß nach seiner Meinung diese Versuche durchaus nicht gefahrdrohend waren. „Ich war vollkommen überzeugt,“ schreibt er, „daß die feinen Nadeln der Elektroden ohne jeden Schaden in die Gehirnmasse gestoßen werden könnten, aber ich sehe jetzt, daß ich mich geirrt habe. Eine Wiederholung derartiger Versuche, wo man jetzt weiß, wie sehr sie schädlich sind, wäre im höchsten Grade verbrecherisch. Ich kann nur mein Bedauern ausdrücken, daß die Thatsachen, die, wie ich hoffte, den Fortschritt der Wissenschaft fördern sollten, nur dadurch festgestellt werden konnten, daß der Patientin einiger Schaden zugefügt wurde.“ (S. 727.) Nach der Meinung des Journals wird durch diesen Brief ‚jede weitere Kritik entwaffnet.‘ Die Redaktion findet den Brief aufrichtig, vollkommen des hohen Berufes des Verfassers würdig und sogar . . . human! (S. 723.) Und das ohne alle Ironie. — Im allgemeinen aber riefen die Versuche Bartholows den einmütigen Unwillen der ärztlichen Presse hervor.

ſo mancher Leſer ſagen, nachdem er dieſes Kapitel zu Ende gebracht. Eine ſolche Schlußfolgerung wäre aber ganz unrichtig. Selbſt wenn es Hunderte von Aerzten gäbe, die in ihren Patienten nur Objekte für ihre Verſuche ſehen, ſo hat das Publikum noch nicht das Recht, den ganzen Aerzteſtand an den Pranger zu ſtellen. Jenen gegenüber kann eine nicht geringere Anzahl von Aerzten namhaft gemacht werden, die die gefährlichſten Verſuche an ſich ſelber angeſtellt haben. Wer erinnert ſich nicht der Verſuche Pettenkofers und Emmerichs, die Reinkulturen von Cholerabazillen einnahmen, wobei die Salzſäure des Magens ad hoc noch durch Soda neutraliſiert ward. Denſelben Verſuch machten an ſich Profeſſor J. J. Metſchnikow, Dr. Haſterlick, und Dr. Latapie. Syphilis inokulierten ſich die Aerzte Borgioni,* Warnery,** Lindeman*** und viele, viele

---

* Am 6. Februar 1862 inokulierte Prof. Pellizzari das Blut einer Syphilitica den Aerzten Borgioni, Roſi und Paſſigli, ‚die ſich mutvoll den Verſuchen unterzogen, trotzdem der Profeſſor ihnen dringend davon abriet.‘ Bei Dr. Borgioni war die Impfung poſitiv; nach zwei Monaten ſtellten ſich in der Nacht Kopfſchmerzen ein, allgemeiner Ausſchlag, Drüſenſchwellungen; zehn Tage nachher begann der Primäraffekt am Arm zu heilen; erſt dann ging Dr. Borgioni zur Queckſilberbehandlung über. Gaz. hebdom., 1862, Nr. 22, S. 349—350)

** Verhandlungen der phyſ. med. Geſellſchaft Würzburg. Bd. III, 1852, S. 391. Artikel des Prof. Rinecker.

*** Um über verſchiedene Fragen der Syphilidologie ſich Gewißheit zu verſchaffen, machte Dr. Lindeman folgende Verſuche an ſich: Während ganzer zweier Monate impfte er alle fünf Tage weichen Schanker auf ſeine Arme über; drei Monate darauf inokulierte er ſich das Sekret eines Syphilitikers und bekam Syphilis. Siebzehn Tage nach dem Auftreten eines allgemeinen Exanthems der Papeln begann Lindeman aufs neue weichen Schanker von verſchiedenartiger Virulenz auf ſich zu übertragen. Eine Kommiſſion, die von der Pariſer Mediziniſchen Akademie dazu ernannt

andere. In blühender Jugend entſchloſſen ſie ſich der Wiſſenſchaft halber zu Verſuchen, wodurch ihr ganzes perſönliches Leben zerſtört wurde. Nach dieſen Helden aber, und ſeien ſie noch ſo zahlreich, auf die Heldenhaftigkeit des Aerzteberufs überhaupt zu ſchließen, wäre ebenſo ungerechtfertigt, wie aus den aufgezählten Experimenten an Kranken den Schluß zu ziehen, daß alle Aerzte an ihren Kranken ſo handelten.

Was ſich aber unbedingt aus den angeführten Verſuchen ergiebt, und was ganz unentſchuldbar iſt, — das iſt die ſchmähliche Gleichgültigkeit, mit der die geſchilderten Roheiten im allgemeinen von der Aerztewelt aufgenommen werden. Denn die von mir aufgeführte Märtyrerliſte von Patienten, die der Wiſſenſchaft zum Opfer dargebracht worden, habe ich ja nicht durch irgend welche geheime Nachforſchungen entdeckt, — die Urheber dieſer Verſuche teilen dieſe ja ſelbſt, damit es allen kund werde, im Druck mit! Man ſollte meinen, die Veröffentlichung des erſten dieſer Experimente hätte ihre Wiederholung ganz unmöglich machen müſſen; der erſte Experimentator dieſer Art hätte mit Schimpf und Schande aus dem Kreis der Aerzte

---

worden war, unterſuchte den Dr. Lindeman, und folgendermaßen beſchreibt ſie mit den Worten ihres Referenten Bégin ſeinen Zuſtand: „Beide Arme (von den Schultern bis zur Handfläche) ſind mit Geſchwüren bedeckt; viele von ihnen konfluieren; ſie ſind von einer akuten, ſchmerzhaften Entzündung umgeben; die Eiterung iſt ſehr reichlich; der Grund der meiſten Geſchwüre iſt von grauer Färbung: in ihrer Geſamtheit haben alle dieſe Affektionen, um mich in der Sprache der Chirurgie auszudrücken, ein ſehr ſchlechtes Ausſehen. Den ganzen Körper bedeckt ein reichlicher Ausſchlag ſyphilitiſcher Papeln. — Dr. Lindeman iſt von Mut und Zuverſicht erfüllt und äußerte die Abſicht, jetzt endlich zur regelrechten Behandlung ſeiner Krankheit zu ſchreiten, die bereits inveteriert und gefährlich geworden iſt.“ (Bulletin de l'Académie Nation. de Médicine. Tome XVII Paris. 1851–1852, S. 879—885.)

ausgestoßen werden müssen. Aber das ist keineswegs der Fall. Mit stolz erhobenem Haupte schreiten diese eigenartigen Diener der Wissenschaft einher, ohne einem nennenswerten Widerstande seitens der Kollegen oder der ärztlichen Presse zu begegnen. Von allen Organen dieser Presse ist mir nur ein Blatt bekannt, das gegen jeden Versuch, an lebenden Menschen zu experimentieren, hartnäckig und energisch protestiert hat, — das ist die russische Zeitschrift ‚Wratsch', die unter der Redaktion des kürzlich verstorbenen Professor W. A. Manassein erschien. Die Seiten dieser Zeitschrift wimmeln geradezu von redaktionellen Bemerkungen wie folgende: „Schon wieder unerlaubte Versuche!" „Wir können es entschieden nicht begreifen, wie die Aerzte sich derartige Versuche erlauben dürfen!" „Soll es in der That noch dazu kommen, daß der Staatsanwalt feststellen muß, wo die erlaubten Versuche aufhören und die verbrecherischen anfangen!" „Wäre es nicht endlich an der Zeit, daß die Aerzte insgesamt gegen derartige Versuche Front machen, so belehrend diese an und für sich auch sein mögen?"

O ja, schon lange, lange wäre es an der Zeit! Aber es ist auch Zeit, daß die Gesellschaft aufhört, darauf zu warten, bis die Aerzte sich selbst aus ihrer Lethargie aufraffen. Die Gesellschaft muß von sich aus Maßregeln ergreifen, um ihre Glieder vor den Fanatikern der Wissenschaft zu schützen, die den Unterschied zwischen Menschen und Meerschweinchen vergessen zu haben scheinen.

Neuntes Kapitel.

Als ich das Universitätsstudium beendete, war ich für die Medizin begeistert und glaubte fest an sie. Ihre wissenschaftlichen Errungenschaften sind ungeheuer, sehr viele Gebiete des menschlichen Organismus sind uns zugänglich und verständlich. Mit der Zeit wird es für uns darin gar

keine Geheimnisse mehr geben, und der eingeschlagene Weg führt ohne Zweifel einmal zum Ziel. Mit einer so völlig abgeschlossenen Meinung von der Medizin trat ich in die Praxis ein. Aber da stieß ich wieder auf den lebendigen Menschen, und alle meine gefestigten Anschauungen gerieten dabei ins Wanken. „Die Bedeutung dieses Organs kennen wir nicht," „Die Wirkung dieses Mittels ist uns bis jetzt völlig unverständlich," „Die Entstehungsursachen dieser Krankheit sind unbekannt" ... Mag auch die Wissenschaft sich ein ungeheures Gebiet erobert haben, was ist damit erreicht, wenn ringsum sich unermeßliche Horizonte dehnen, wo alles noch dunkel und unbegreiflich? Was verstehe ich im Grunde vom kranken Menschen, wenn ich nicht alles verstehe, wie kann ich an ihn herankommen? Der Mechanismus einer Uhr ist unendlich einfacher als der menschliche Organismus; kann ich mich aber an die Reparatur einer Uhr machen, wenn ich nicht die Bestimmung selbst des kleinsten und unbedeutendsten Rädchens im Werk kenne?

Ebenso wie bei meiner ersten Bekanntschaft mit der Medizin, überraschte mich jetzt wieder die unendliche Unvollkommenheit ihrer Diagnostik, die außerordentliche Unbestimmtheit und Unsicherheit ihrer Symptome. Nur war ich früher von tiefer Verachtung gegen die ‚Kerls' erfüllt gewesen, die eine so schlechte Wissenschaft geschaffen hatten; jetzt aber trat diese Unvollkommenheit vor mich als ein natürliches, unvermeidliches Faktum, das mich aber noch tiefer bedrückte, weil es mit dem Leben zusammerprallte.

Da liegt er nun vor mir, dieser rätselhafte, mir unzugängliche lebende Organismus, von dem ich so wenig begreife. Welche Kräfte lenken ihn, von welcher Beschaffenheit sind jene subtilen Vorgänge, die sich unabläßig in ihm vollziehen? Worin besteht das Wesen der Wirkung der ihm zugeführten Arzneien, worin das Geheimnis der Krankheitsentstehung und -Entwicklung? Das Kochsche Stäbchen ruft im Organismus die Tuberkulose hervor, das

Löfflersche, das dem Aussehen nach so wenig davon verschieden, erzeugt die Diphtheritis, — warum? Ich spritze dem Patienten Apomorphin unter die Haut, — es zirkuliert indifferent im ganzen Körper, sobald es aber mit dem Brechzentrum in Berührung kommt, so ruft es Erbrechen hervor; ich finde nicht einmal eine Andeutung zum Verständnis dessen, welche chemischen Besonderheiten gewisser Nervenzellen und des Apomorphin diese Wechselbeziehung bedingen.

An mich wendet sich ein junges Mädchen, das an Migräne leidet. Worin besteht das Wesen dieser Migräne? Beim Anfall wird die Stirn der Kranken kalt, und die Pupille erweitert sich. Das Mädchen ist blutarm; alles weist darauf hin, daß die Ursache der Migräne im gegebenen Falle eine Reizung des nervus sympathicus ist, die durch allgemeine Blutarmut hervorgerufen wird. Eine schöne Erklärung! Aber auf welche Weise und warum hat die Blutarmut hier eine Reizung des ‚nervus sympathicus' hervorgerufen? Wie wirkt auf den Spasmus der sympathischen Nerven jenes Phenacetin mit Coffeïn, und auf die Blutarmut — jenes Eisen, das ich verschreibe? Und die Kranke steht vor mir, ich mache mich anheischig, ihr zu helfen, helfe ihr vielleicht auch, — und zu gleicher Zeit habe ich keine Ahnung, was ihr fehlt, und wie ihr das helfen wird, was ich ihr verordne.

Ich habe nicht einmal eine entfernte Vorstellung von den typischen Prozessen, die allen menschlichen Organismen gemeinsam sind; und dabei steht jeder Patient vor mir in der ganzen reichen Mannigfaltigkeit seiner individuellen Besonderheiten und Abweichungen von der allgemeinen Norm. Was kann ich davon wissen? Zwei dem Aussehen nach ganz gleich gesunde Menschen haben nasse Füße bekommen; der eine trägt einen Schnupfen davon, und der andere — einen akuten Gelenkrheumatismus; warum? ... Die höchste Morphiumdosis beträgt drei Centigramm; einer

erwachsenen, keineswegs schwächlichen Patientin spritzte man nur **fünf Milligramm** Morphium unter die Haut, — und sie starb daran. Zur Erklärung solcher Thatsachen giebt es in der Medizin einen besonderen Ausdruck — ‚Idiosynkrasie', aber dieses Wort giebt mir keinerlei Hinweise darauf, wenn ich etwas Aehnliches zu erwarten habe ... Die höchste Dosis Chloralhydrat für den Tag beträgt 5 Gramm; kürzlich aber berichtete Dr. Davis von einem Patienten, der, an Zahnschmerz leidend, im Verlauf von 3 Tagen ohne jeden Schaden 60 Gramm Chloral eingenommen hatte, d. h. 20 Gramm in 24 Stunden; und ich habe keinen Grund, die Möglichkeit dieses Faktums zu bestreiten. Wenn der Verfasser statt 60 160 geschrieben hätte, so könnte ich auch nicht mit Sicherheit daran zweifeln, — so wenig kennen wir den Menschen in seiner Individualität.

Und welche Mittel giebt mir die Wissenschaft an die Hand, in den lebendigen Organismus einzudringen, seine Krankheit zu erkennen? Einiges freilich giebt sie mir wohl. Vor mir liegt z. B. ein Patient: er fiebert, klagt über Schmerzen in den Gelenken, die Milz und Leber sind angeschwollen. Ich entziehe ihm einen Tropfen Blut und prüfe ihn unter dem Mikroskop; unter den Blutkörperchen winden sich lebhaft feine spiralförmige Lebewesen; das sind die Spirillen des Rückfallstyphus, und ich kann mit absoluter Sicherheit sagen: Der Patient hat den Rückfallstyphus. Wenn die Wissenschaft mir ebenso untrügliche Mittel zur Erkennung aller Krankheiten und aller Besonderheiten des menschlichen Organismus an die Hand gäbe, dann könnte ich einen festen Boden unter mir fühlen. Aber in der erdrückenden Mehrzahl der Fälle sind wir noch nicht so weit. Auf Grund ganz unbedeutender Daten muß ich Schlüsse ziehen, die für das Leben und die Gesundheit meines Patienten so wichtig sind ...

Ich wurde einst zu einem alten Fräulein von fast 50 Jahren gerufen, der Besitzerin eines kleinen Hauses auf

der Petersburger Seite. Sie bewohnte drei kleine, niedrige Zimmer, die mit Heiligenschränken und Lämpchen besetzt waren, und bei ihr lebte ihre Jugendfreundin, eine ebenso gelbe und hagere Person wie sie. Die dem Aussehen nach sehr nervöse und hysterische Patientin klagte über Herzklopfen und Schmerzen in der Brust; am Tage, gegen 5 Uhr nachmittags, traten bei ihr gewöhnlich starke Atembeklemmungen und Schluckbeschwerden auf.

„Haben Sie dabei nicht das Gefühl, als ob sich beim Schlucken in Ihrer Kehle eine Kugel befinde?" fragte ich, an ein bestimmtes Symptom der Hysterie, den globus hystericus, denkend.

„Ja, ja, das Gefühl hab' ich gerade!" antwortete die Patientin erfreut.

Herz und Lungen erwiesen sich bei der sorgfältigsten Untersuchung als ganz gesund; es war klar, die Patientin litt an Hysterie. Ich verordnete eine entsprechende Kur.

„Aber sagen Sie mir, Herr Doktor, bin ich nicht vielleicht einem plötzlichen Tode ausgesetzt?" fragte die Patientin.

Sie teilte mir mit, daß sie ihr Haus der Freundin vermachen wolle, das ohne Testament an ihren einzigen gesetzlichen Erben, einen Bruder, übergehen würde, einen geriebenen Schelm und Thunichtgut, der ihr, auf seine Verwandtschaft pochend, all ihr Geld, gegen 6000 Rubel, ohne Schuldschein abgenommen und dann jegliche Rückzahlung verweigert habe.

„Was hindert Sie, ein Testament zu machen?" sagte ich. „Eine unmittelbare Gefahr liegt nicht vor, aber was kann nicht alles passieren? Sie gehen beispielsweise spazieren und werden von der Pferdebahn überfahren. Es ist immer geraten, rechtzeitig seine Angelegenheiten zu ordnen."

„Sie haben ganz recht!" meinte nachdenklich die Kranke. „Sobald ich mich wieder erholt habe, gehe ich sogleich zum Notar."

Das war um drei Uhr. Und um fünf, zwei Stunden

später, kam die Freundin der Kranken zu mir gelaufen und erzählte mir schluchzend, daß diese gestorben sei: sie sei vom Mittagstisch aufgestanden, habe plötzlich gewankt, sei erbleicht, habe einen Blutsturz bekommen und sei tot hingefallen.

„Warum nur, warum haben Sie nichts gesagt, Herr Doktor!?“ rief immer wieder die arme alte Person, weinend und schluchzend, indem sie halbwahnsinnig mit der Faust an ihre Stirn schlug. „Ich muß ja jetzt betteln gehen, denn der Lump wird mich auf die Straße jagen!“

Jetzt begriff ich den Zusammenhang: augenscheinlich litt die Kranke an einem Aneurysma; die Schluckbeschwerden gegen Abend (nach dem Mittagessen!), die ich mir als globus hystericus erklärt hatte, wurden durch den Druck des Aneurysma hervorgerufen, eine Folge des gesteigerten Blutdrucks nach dem Essen ... Aber wem nützte diese verspätete Diagnose etwas?

In solchen Fällen erfaßte mich Wut und Verzweiflung: ja zum Henker, was ist denn das für eine Wissenschaft, die mich auf Schritt und Tritt so blind und hilflos dastehen läßt?! Denn ich kann ja gleich einem Verbrecher dieser, durch mich an den Bettelstab gebrachten alten Person nicht mehr in die Augen sehen, und doch, — bin ich etwa schuld daran?

Und immer häufiger erfaßte mich eine solche Empfindung. Sogar da, wo, wie im geschilderten Fall, die Diagnose mir so klar und sicher schien, widerlegte mich der faktische Thatbestand auf dem Fuße. Oft stand ich vor meinem Kranken völlig ratlos da: einige wenige armselige, nichtssagende Daten, — da baue einer darauf irgend etwas! Und ich ging ganze Nächte lang in meinem Zimmer auf und nieder und konnte doch zu keiner bestimmten Gewißheit kommen; und wenn ich dann endlich eine Diagnose stellte, so peinigte mich trotz alledem während der Behandlung der unabweisbare Gedanke: „was dann aber,

wenn ich nicht richtig geraten? Welche Mittel beſitze ich denn, mich zu vergewiſſern, ob meine Diagnoſe das Richtige getroffen hat?“ Und ſein ganzes Leben unter dem fortwährenden Druck einer ſolchen Unſchlüſſigkeit hinzubringen und dabei noch handeln zu müſſen! . . .

Aber nehmen wir an, meine Diagnoſe ſei richtig geſtellt. Ich muß die Krankheit heilen. Welche Garantie bietet mir die Wiſſenſchaft für die Zweckmäßigkeit und Wirkſamkeit der empfohlenen Mittel? Wie die Mehrzahl dieſer Mittel wirkt, iſt uns ja noch äußerſt unklar, und die Anweiſungen zu ihrem Gebrauch giebt die Wiſſenſchaft ganz empiriſch, mit Berufung auf die kliniſche Beobachtung. Aber wir wiſſen bereits, wie unſicher und trügeriſch die kliniſche Beobachtung iſt. Irgend ein Mittel wirkt nach dem einſtimmigen Urteil aller Beobachter ganz ausgezeichnet, und ſchon nach wenigen Jahren wird es als unnütz oder gar als ſchädlich über Bord geworfen. Zwei Jahre lang herrſchte das Kochſche Tuberkulin, und man ſah, ja es war mit Händen zu greifen, welch eine ‚glänzende‘ Wirkung es auf die Tuberkuloſe äußerte! In jenem unendlich komplizierten und unbegreiflichen Prozeß, den das Leben des kranken Organismus' vorſtellt, kommen tauſend Einflüſſe zur Geltung: unzählige Formen ſchädigender Wirkungen des betreffenden Leidens und der Umgebung, in der der Patient lebt, und unzählige Formen heilkräftiger Gegenwirkungen des Organismus' und derſelben Umgebung, und erſt als tauſend und erſter Einfluß tritt das verordnete Mittel auf. Wie ſoll man da beſtimmen, was in dieſem verwickelten Vorgang durch jenes Mittel ſpeziell hervorgerufen wird? Der altgriechiſche Arzt Chryſippos verbot den fiebernden Patienten das Eſſen, Diokippus — das Trinken, Sylvius ließ ſie ſchwitzen, Brouſſais zapfte ihnen Blut ab bis zur Ohnmacht, Currie ſetzte ſie in kalte Wannen, — und jeder ſah in ſeiner Behandlungsmethode das alleinige Heil. Die Aerzte des Mittelalters wandten mit

großem Erfolge, wie sie meinten, gegen den Krebs ... eine Salbe von menschlichen Exkrementen an. Im vorigen Jahrhundert machte man, um den Durchbruch der Zähne zu ‚erleichtern', zu zehn- und zwanzigmal Schnitte in das Zahnfleisch, that es sogar bei zehntägigen Kindern. Noch im Jahre 1842 riet Unterwood, man solle dabei das Zahnfleisch in der ganzen Ausdehnung der Kiefer durchschneiden, und zwar möglichst tief, bis zu den Zähnen selbst, „deren Beschädigung man nicht zu befürchten brauche" ... Und alles das ‚half' auch, wenigstens nach dem guten Glauben der ärztlichen Beobachter! ...

Ich trat mit einem bestimmten Vorrat von therapeutischen Kenntnissen, die mir die Schule überliefert hatte, in die Praxis ein. Wie sollte man sich nun zu diesen Kenntnissen stellen? Ganz einfach, — man mußte sie ruhig und sicher in den realen Fällen anwenden. Aber sobald ich so zu handeln versuchte, erlebte ich sofort die größten Enttäuschungen. Senegadekokt wird zur Erregung des Hustens empfohlen in den Fällen, wo die Lungen mit flüssigem, sich leicht lösendem Sekret angefüllt sind. Ich verordnete das Dekokt, beobachtete den Erfolg — und konnte nicht ein einzigesmal mit Sicherheit sagen, daß das Mittel in der That auch nur einen Tropfen der Feuchtigkeit aus den Lungen des Patienten entfernt habe. Ich verordnete bei der Blutarmut Eisen und konnte sogar in den Fällen, da der Patient genas, kein einzigesmal mich dafür verbürgen, daß die Heilung in irgend einer Beziehung durch den Eisengebrauch erfolgt sei.

Es kam darauf hinaus, daß ich der Behauptung blind glauben müsse, diese und viele andere Mittel wirkten eben in der angegebenen Weise und nicht anders. Aber ein solcher Glaube war geradezu undenkbar, — die Wissenschaft selbst erschütterte und zerstörte ihn ununterbrochen. Eines der am häufigsten empfohlenen Mittel gegen die Schwindsucht ist das Creosot und seine Derivate ... Mitt-

lerweile aber werden die Stimmen immer lauter und zahlreicher, die da erklären, daß Creosot gar nichts helfe und daß es — sozusagen nur eine Arzneietikette sei, die dem Schwindsüchtigen aufgeklebt werde. Die Grundregel der Diätetik des Unterleibstyphus verlangt, daß der Patient nur mit flüssiger Nahrung gespeist werde; und wiederum wendet sich dagegen eine immer stärker werdende Strömung mit der Behauptung, daß wir dadurch den Kranken nur dem Hungertode überliefern. Arsenik gilt bekanntlich für ein unersetzliches Mittel bei vielen Hautkrankheiten, bei Blutarmut, Malaria, — und plötzlich giebt eine weitverbreitete, solide medizinische Zeitschrift darüber folgendes Urteil ab: „Das merkwürdigste in der Geschichte des Arseniks ist der Umstand, daß es sich der unveränderlichen Liebe der Aerzte, Mörder und Roßkämme erfreut... Die Aerzte müßten endlich einsehen, daß Arsenik zu wenig bietet, um in beständiger Achtung zu stehen. Das Märchen vom Arsenik ist eine Schmach unserer Therapie."

Anfangs betäubten mich diese unerwarteten Urteile geradezu: woran soll man denn schließlich glauben! Und ich gelangte immer mehr zur Ueberzeugung, daß ich an allem zweifeln und nichts gleich einem Schüler auf Treu und Glauben annehmen müsse. Also alles beargwohnen, alles abweisen, — und nur das wieder in Gnaden aufnehmen, von dessen Wirksamkeit ich mich durch eigene Erfahrungen überzeugt habe. Wozu aber dann das jahrhundertelange Experimentieren der ärztlichen Wissenschaft? Hat das irgend einen Wert?

Ein junger Arzt fragte einst den berühmten Sydenham, den ‚englischen Hyppokrates', welche Bücher er studieren müsse, um ein guter Arzt zu werden.

„Studieren Sie, mein Freund, den Don Quijote," antwortete Sydenham. „Das ist ein sehr gutes Buch, und ich lese oft darin."

Aber das ist ja furchtbar! Das heißt ja soviel als:

es giebt keine Tradition, keine Vererbung von Beobachtungen; studiere ohne Voreingenommenheit das lebendige Leben, und jeder fange immer von vorn an.

Seit jener Zeit sind mehr als zwei Jahrhunderte vergangen, die Medizin hat einen Riesenschritt vorwärts gemacht, in vielen Beziehungen ist sie eine Wissenschaft geworden, und dennoch — welch ein ungeheures Gebiet giebt es noch bei ihr, auf dem auch heute noch die besten Lehrer Cervantes, Shakespeare und Tolstoi sind, die mit der Medizin gar nichts zu schaffen haben!

Aber bin ich einmal in die Notwendigkeit versetzt, an jeder fremden Erfahrung zu zweifeln, wie kann ich dann meiner eigenen Glauben schenken? Angenommen, ich habe mich durch persönliche Versuche von der Heilkraft eines bestimmten Mittels überzeugt, aber wie denn, auf welche Weise wirkt es, warum? Solange ich die Art seiner Wirksamkeit nicht klar erkenne, bin ich nie dessen sicher, ob mein persönlicher Eindruck — nicht eine optische Täuschung ist. Meine ganze vorangegangene naturwissenschaftliche Vorbereitung protestiert gegen eine so grob-empirische Handlungsweise, gegen dies irrende Tasten mit geschlossenen Augen. Und ich fühle die ganze Schwere dieses Zustandes besonders stark, wenn ich vom schwankenden, sumpfigen Boden der Empirie auf die feste Bahn der Wissenschaft hinübertrete: ich öffne eine Bauchhöhle, in der sehr leicht eine eitrige Infektion des Bauchfells entstehen kann, aber ich weiß, was ich zu deren Vermeidung zu thun habe. Wenn ich mit ausgekochten Instrumenten, mit sorgsam desinfizierten Händen an die Operation gehe, so darf eine Infektion nicht stattfinden. Wenn der Patient an Kurzsichtigkeit leidet, so muß das entsprechende konkave Glas ihm helfen. Eine Ellbogenverrenkung muß, wenn keine Komplikationen vorhanden sind, sich bei den entsprechenden Manipulationen wieder einrichten lassen. In allen derartigen Fällen ist eine Uebermittelung von Methoden

notwendig, hier muß man außer dem ‚Don Quijote‘ doch noch einiges andere kennen und lesen. Freilich, Fehler und Fortschritte sind auch auf diesem Gebiet möglich; aber meine Fehler sind durch mangelhafte Vorbereitung und Unerfahrenheit bedingt, der Fortschritt hängt davon ab, daß ich die frühere Methode vervollkommne, nicht aber davon, daß ich sie gänzlich verwerfe.

Die Zukunft unserer Wissenschaft ist glänzend und über allen Zweifel erhaben. Ihre bisherigen Errungenschaften geben uns eine deutliche Vorstellung davon, was sie in Zukunft bedeuten werde: volles Erfassen des gesunden und kranken Organismus' und aller seiner individuellen Besonderheiten, völlige Einsicht in die Wirkung aller anzuwendenden Mittel, — das ist das Wissen, das ihren Grundstock bilden wird. „Wenn die Physiologie," sagt Claude Bernard, „uns erst alles giebt, was wir von ihr erwarten dürfen, so wird sie sich in eine Medizin verwandeln, die zur theoretischen Wissenschaft geworden; und aus dieser Theorie werden, wie bei allen anderen Wissenschaften, die erforderlichen Anwendungen abgeleitet werden, d. h. wir erhalten eine angewandte praktische Medizin."

Aber wie unermeßlich weit ist es noch bis dahin! ... Und immer häufiger ging mir der Gedanke durch den Sinn: Solange dieses Ziel noch nicht erreicht ist, hat da die ärztliche Thätigkeit einen Zweck? Wozu dieses Blindekuhspiel, wozu die Täuschung der Gesellschaft, die in der Einbildung lebt, daß wir im Besitz einer ‚medizinischen Wissenschaft‘ sind. Mögen sich doch damit die Homöopathen befassen und ähnliche hohe Geister, die leichten Herzens die ganze unendliche Mannigfaltigkeit der Lebensprozesse in ein paar dogmatische Formeln hineinpressen. Für uns kann es nur *eine* Aufgabe geben — die Arbeit für die Zukunft; wir müssen uns bemühen, das Leben in seiner ganzen Weite und künstlichen Zusammensetzung zu erkennen und uns zu unterwerfen. In Betreff der Gegenwart aber

kann man nur wiederholen, was einst im Mittelalter der arabische Schriftsteller Averroes sagte: „Einem ehrlichen Menschen kann die Theorie der ärztlichen Kunst Genuß bereiten, aber sein Gewissen wird ihm nie erlauben, zur ärztlichen Praxis überzugehen, wie umfangreich auch seine Kenntnisse seien."

An diesen Gedanken klammerte ich mich jedesmal, wenn mir zu bange ward vor jenem tiefen Dunkel, darin mir bei der Unvollkommenheit meiner Wissenschaft zu wirken verhängt war. Ich sah selbst ein, daß der Gedanke abgeschmackt war: die heutige systemlose, zweifelnde wissenschaftliche Medizin ist freilich unvollkommen, aber sie ist dennoch unendlich viel nützlicher, als alle einfach aus der Luft gegriffenen Systeme und groben empirischen Verallgemeinerungen. Eben das Gewissen würde keinem Arzte erlauben, die Patienten den Homöopathen oder den Naturärzten à la Pfarrer Kneipp und Kusmitsch in die Hände zu liefern. Aber mit jenem Gedanken von der Untauglichkeit der heutigen Wissenschaft für das Leben, suchte ich einen andern, für mich zu entsetzlichen Gedanken zu unterdrücken: ich kam immer mehr zu der Ueberzeugung, daß ich selber für meine Aufgabe ganz untauglich sei, und daß ich bei dem Entschluß, mich der Medizin zu widmen, nicht die entfernteste Vorstellung von den Anforderungen besaß, denen der Arzt zu genügen hat.

Bei der heutigen Unvollkommenheit der theoretischen Medizin kann die praktische Medizin nur eine Kunst, aber keine Wissenschaft sein. Man muß die ganze Schwere der sich daraus ergebenden Folgerungen an sich selbst erfahren haben, um deutlich zu begreifen, was das heißen will. Jene Patientin mit dem Aneurysma, von der ich erzählt habe, war von mir durchaus gewissenhaft untersucht worden; ich hatte dabei alles angewandt, was von der Wissenschaft verlangt wird und mich dennoch gröblich getäuscht. Wenn ein *echter* Arzt an meiner Stelle gewesen wäre,

so hätte er sich vielleicht in der Diagnose nicht geirrt: seine ganz individuelle schöpferische Beobachtungsgabe hätte sich an eine Menge ungreifbarer Symptome geklammert, die mir entgangen waren, durch unbewußte Inspiration hätte er den Mangel deutlicher Symptome ersetzt und hätte das gleichsam gewittert, was er zu erkennen nicht imstande war. Aber nur das Talent kann ein echter Arzt sein, wie nur das Talent ein echter Dichter, Maler oder Musiker sein kann.

Ich aber hatte bei meinem Eintritt in die medizinische Fakultät geglaubt, daß man die Medizin erlernen könne . . . Ich hatte gedacht, daß dazu nichts weiter nötig sei, als ein gewisses Maß von allgemeinen Kenntnissen und ein bestimmter Grad von geistiger Reife. Mit diesem Rüstzeug versehen, würde ich die Medizin ebenso erlernen wie jede andere angewandte Wissenschaft, z. B. eine chemische Analyse. Wenn die Medizin eine Wissenschaft geworden sein wird, eine einige, allgemeine, irrtumsfreie, dann wird es auch so sein, dann kann auch der gewöhnliche, mittelmäßig begabte Mensch ein Arzt werden. Wie die Dinge jetzt liegen, ist ein ‚Erlernen' der Medizin, d. h. der ärztlichen Kunst ebenso unmöglich, wie das Erlernen der Poesie oder Schauspielkunst. Und es giebt viele ausgezeichnete Theoretiker, in Wahrheit ‚gelehrte' Mediziner, die als praktische Aerzte keinen Groschen wert sind.

Aber warum wußte ich davon nichts, als ich Mediziner wurde? Warum hatte ich überhaupt eine so dunkle und verkehrte Vorstellung von den Dingen, die meiner in Zukunft harrten? . . . Wie einfach ging alles vor sich! Wir legten unsere Maturitätszeugnisse vor, wurden von der Fakultät angenommen, und die Professoren begannen ihre Vorlesungen. Und keiner von ihnen öffnete uns in betreff der Zukunft die Augen, keiner sagte uns, was uns bei unserer Thätigkeit bevorstehen würde. Uns selbst aber

erſchien dieſe Thätigkeit ſo einfach und klar! Man unterſucht den Kranken und ſagt dann: der Patient leidet daran und daran, er muß das und das thun und das und das einnehmen. Jetzt erſt erkannte ich, daß die Sache nicht ſo einfach war, aber um ſo weit zu kommen, mußte ich ſieben meiner beſten Jugendjahre vergeuden.

Ich ließ völlig den Mut ſinken. Meine Pflichten erfüllte ich mechaniſch und lachte im Herzen bitter über die Kranken, die ſo naiv waren, ſich an mich zu wenden: ſie dachten, wie ich es früher gethan, daß derjenige, der die mediziniſche Fakultät abſolviert habe, ſchon ein Arzt ſei; ſie wußten nicht, daß es ebenſo wenig Aerzte auf der Welt giebt, wie echte Dichter, und daß der gewöhnliche Menſch bei dem gegenwärtigen Stande der Wiſſenſchaft als Arzt ein Unding iſt. Und wozu ſoll ich mich einem ſo ſinnloſen Beruf noch weiter widmen? Lieber ihn aufgeben, ſich an eine andere Aufgabe machen, aber nicht die lügenhafte, verbrecheriſche Rolle eines Uſurpators ſpielen!

Dieſe revolutionäre Stimmung zog ſich etwa durch zwei Jahre hin. Dann begann ich mich allmählich in mein Los zu fügen.

Ja, die Wiſſenſchaft giebt mir nicht ſoviel, wie ich erwartet habe, und ich bin kein Talent. Handle ich aber recht, wenn ich auf mein Diplom verzichte? Wenn in der Kunſt zu gewiſſen Zeiten kein Tolſtoi oder Beethoven vorhanden iſt, ſo muß man auch ohne ſie ſich zufrieden geben. Aber die kranken Menſchen können nicht warten, und um ſie zu befriedigen, bedarf es vieler Tauſende von mediziniſchen Tolſtois und Beethovens. Alſo eine Unmöglichkeit. Sind wir ganz gewöhnlichen Aerzte aber dann wirklich ſo unnütz? Schlechthin genommen iſt der Kunſt durch die Wiſſenſchaft immerhin ſchon ein ſehr großes Gebiet abgewonnen worden, das ſich mit jedem Jahre vergrößert. Dieſes Gebiet liegt in unſerem Machtbereich. Aber auch in der übrigen Medizin können wir nützlich ſein und ſehr

vieles thun. Man muß sich nur streng und fest an die Regel halten: ‚primum non nocere — vor allem nicht schaden.‘ Man muß ferner ein für allemal auf die Vorstellung verzichten, als ob die ärztliche Thätigkeit in der ruhigen, sorglosen Erfüllung wissenschaftlicher Anweisungen bestehe. Man muß die ganze Schwere und Mannigfaltigkeit der Aufgabe begreifen und an jeden neuen Patienten mit dem stets regen Bewußtsein herantreten, daß seine Krankheit neu und unerkannt ist, muß unablässig und angestrengt suchen und an sich arbeiten, keiner Vorschrift glauben, sich niemals beruhigen. Diese Bedingungen sind entsetzlich schwer, und unter ihrer Last kann man erschöpft hinsinken. Aber solange ich meine Bürde ehrlich trage, habe ich auch das Recht, auf dem Posten zu bleiben.

Zehntes Kapitel.

In dieser Zeit der Zweifel und bitteren Enttäuschungen suchte ich mit besonderer Vorliebe in rein wissenschaftlichen Forschungen Trost. Hier gab es kein blindtastendes Arbeiten, sondern jeder Schritt konnte genau kontrolliert und geprüft werden; hier herrschte ausschließlich und allein jene strenge naturwissenschaftliche Methode, deren die praktische Medizin so grausam zu spotten schien. Und mir schien es wertvoller, sei es auch nur einen kleinen Stein in den Bau der großen medizinischen Zukunftswissenschaft einzufügen, als sozusagen Wasser im Mörser zu stampfen, indem ich mich mit Dingen abgab, von denen noch niemand einen deutlichen Begriff hatte.

Unter anderem arbeitete ich an der Frage, welche Rolle die Milz im Kampfe des Organismus' mit verschiedenen Infektionskrankheiten spiele. Zum Zwecke der Überimpfung des typhus recurrens (Rückfallstyphus) waren für unser

Laboratorium zwei Makakos (kleine Äffchen) angeschafft worden. Während der drei Wochen, die sie bis zum Beginn unserer Versuche bei uns zubrachten, hatte ich Gelegenheit, mich sehr mit ihnen zu befreunden. Es waren allerliebste Tierchen, besonders das Männchen, das von uns Stepka genannt wurde. Sobald ich ins Laboratorium kam, stürzten sie zur Vorderwand ihres großen Käfigs, ihr gewohntes Stück Zucker erwartend. Ich reiche jedem sein Stück und öffne die Thür. Das Weibchen Gilda ist sehr schüchtern. Sie läuft, den Hinterkörper ungeschickt nachschiebend, auf der Diele umher und sieht sich scheu nach mir um. Und bei der leisesten Bewegung meinerseits macht sie kehrt und rast Hals über Kopf in den Käfig zurück. Stepka aber steht mit mir auf ganz kameradschaftlichem Fuße. Wenn ich mich an meinen Tisch setze, klettert er mir sofort auf den Schoß und beginnt meine Taschen zu untersuchen. Er zieht die Brauen hoch, und seine engstehenden großen Augen blicken mit komischer Ernsthaftigkeit drein. Endlich zieht er aus meiner Brusttasche den Perkussionshammer hervor.

„U—u!!“ macht er verwundert, die Augen weit aufreißend, und beginnt voll Neugier den kleinen blitzenden Hammer zu betrachten.

Nachdem Stepka sich daran satt gesehen, wirft er den Hammer auf den Boden und fährt mit derselben melancholischen Ernsthaftigkeit, als ob er eine notwendige, aber äußerst langweilige Pflicht zu erfüllen habe, in der Untersuchung meiner Taschen fort. Er faßt vorsichtig mit seinen feinen braunen Fingerchen nach meinem Bart, nimmt mir den Klemmer von der Nase . . . Aber bald wird ihm auch dies langweilig. Er klettert auf meine Schulter, seufzt, sieht sich um — und springt plötzlich wie ein Pfeil auf den Tisch: er hat dort ein Arzneigläschen entdeckt, das mit einem Stöpsel verschlossen ist, und seine Lieblingsbeschäftigung besteht im Öffnen von Flaschen. Stepka zieht schnell und gewandt den Stöpsel heraus, steckt ihn in die Backen-

tasche und versucht hurtig an der Schnur der Vorhänge zur Decke zu entfliehen. Denn er weiß, daß ich ihm den Stöpsel wegnehmen werde. Ich fasse ihn auf dem halben Wege.

„Ssssi, zi, zi, zi!" winselt er unwillig, zieht den Kopf ein und versucht, mit den Augen blinzelnd, sich loszureißen.

Ich nehme ihm den Stöpsel weg. Stepka sieht sich betrübt um. Auf einmal leuchten seine Augen auf; er springt auf das Fensterbrett und läßt sein verwundertes „U—u!" ertönen. Auf der Straße steht eine Droschke. Stepka reckt den Kopf und schaut mit brennender Neugier auf das Pferd. Ich streichle ihn, er aber schiebt mit seiner kleinen Hand ungeduldig meine Hand weg, setzt sich auf dem Fensterbrett zurecht und betrachtet das Pferd mit ungeteilter Aufmerksamkeit. Da läuft ein Hund vorüber. Stepka fährt am ganzen Leibe zusammen, seine Hals- und Rückenhaare sträuben sich, und seine Augen laufen unruhig hin und her.

„U — u! u — u!" wiederholt er in furchtbarer Aufregung, indem er bald durch die eine Scheibe, bald durch die andere hinausschaut.

Der Hund läuft weiter. Stepka rast, alle Flaschen umwerfend, mit erschreckten Blicken über den Tisch zum andern Fenster und verfolgt, seinen Hals reckend, den davoneilenden Köter.

Mit diesem lustigen kleinen Schelm konnte man, ohne sich zu langweilen, ganze Stunden verbringen. Wenn ich bei ihm saß, so fühlte ich, daß sich zwischen uns ein gewisses Band bilde, und daß wir schon vieles aneinander zu verstehen beginnen.

Ich selbst mochte ihm die Milz nicht herausschneiden, und so that es ein Kollege für mich. Nachdem die Wunde verheilt war, inokulierte ich Stepka den Rekurrensbazillus. Wenn ich jetzt das Laboratorium betrat, eilte mein kleiner Freund nicht mehr an das Gitter des Käfigs. Struppig und entkräftet hockte er am Boden und sah mich mit aus-

druckslosen, fremden Augen an. Mit jedem Tage nahmen seine Kräfte ab: wenn er auf das Querholz zu klettern versuchte, so trugen ihn seine Arme nicht, er mußte die Stange loslassen und fiel zu Boden. Endlich konnte er sich gar nicht mehr aufrichten: ganz abgemagert, lag er unbeweglich da, indem er zuweilen mit den Zähnen knirschte und heiser stöhnte. Vor meinen Augen ging er auch zu Grunde.

Ein unbekannter Märtyrer der Wissenschaft, lag er als Leiche vor mir. Ich betrachtete diesen kläglichen, kleinen Kadaver, dieses herzige, naive Gesichtchen, von dem nicht einmal die Agonie den gewöhnlichen, komisch ernsthaften Ausdruck verwischt hatte ... Und aus der Tiefe meiner Seele stieg eine unangenehme Empfindung auf, ich spürte etwas wie Scham. Ich dachte an das erstaunte ‚U — u!‘, mit dem Stepka meinen Perkussionshammer betrachtet hatte, dachte an seine belebten Blicke, mit denen er das Pferd angestarrt, ganz wie ein Kind, — und ich fragte mich, ob denn das von mir verübte Verbrechen wirklich viel geringer sei, als wenn ich die Operation an einem Kinde gemacht hätte? Eine solche Sentimentalität in betreff niederer Tiere ist komisch, nicht wahr? Aber sind denn die Kriterien der Sentimentalität faktisch so feststehend und unveränderlich? Wie hätte vor zweitausend Jahren ein römischer Patrizier über den sentimentalen Menschen gelacht, der sich darüber empört hätte, daß jener einen Sklaven, der eine Vase zerbrochen hatte, den Muränen zum Fraß vorwerfen ließ! Für den römischen Patrizier war ja der Sklave auch ein ‚niederes Tier.‘

Descartes sah die Tiere für einfache Automaten an, — für belebte, aber nicht beseelte Körper. Nach seiner Meinung giebt es bei ihnen nur eine ausschließlich körperliche, ganz unbewußte Bethätigung der Regungen, die wir beim Menschen der Seele zuschreiben. Derselben Ansicht war auch Malebranche. „Die Tiere,“ sagt er, „fressen

ohne Genuß, schreien ohne Leiden, sie haben keinen Wunsch und wissen nichts."

Kann man heute noch damit einverstanden sein? Ganz abgesehen von der täglichen Beobachtung, die diese blinde Theoretikerweisheit Lügen straft, — wie können wir naturwissenschaftlichen Transformisten eine solche Ansicht teilen? Hier ist nur eine Entscheidung der Frage möglich, zu der sich beispielsweise Hurley bekennt. „Die große Lehre von der Kontinuität," sagt er, „erlaubt uns nicht, anzunehmen, daß irgend etwas in der Natur unerwartet, ohne Vorgänger, ohne einen allmählichen Uebergang auftreten könne. Es ist unbestreitbar, daß die niedern Wirbeltiere, wenn auch in weniger entwickelter Form, denselben Teil des Gehirns besitzen, den wir mit gutem Grunde bei uns für das Organ des Bewußtseins halten dürfen. Darum erscheint es mir sehr wahrscheinlich, daß die niedern Tiere ein Maß von Bewußtsein haben, das dem Entwicklungsgrade ihres Bewußtseinorgans proportional ist, und daß sie in mehr oder weniger bestimmten Formen dieselben Gefühle haben, die wir besitzen."

Wenn es sich so verhält, und wenn es richtig ist, daß zwischen uns und ihnen keine so scharfe Grenze besteht, wie man sich einst einbildete, — ist dann diese Sentimentalität auch noch lächerlich, und beruhen die Gewissensbisse, die man angesichts der ihnen bereiteten Qualen verspürt, wirklich auf einer falschen Empfindung? Denn das Gefühl, das man dabei hat, ist in der That dem sehr ähnlich, was wir mit dem Ausdruck ‚Gewissensbisse' bezeichnen. Einer meiner Kollegen, der Chirurg ist, arbeitet an der Frage, wie die durch Feuerwaffen verursachten Wunden der Leibeshöhle zu behandeln seien, — ob es nützlicher sei, sich dabei an eine abwartende Behandlungsmethode zu halten, oder unverzüglich zur Operation zu schreiten. Er bindet Hunde an ein Brett und schießt ihnen auf wenige Schritt Entfernung eine Revolverkugel in den Bauch. An den einen

macht er dann sogleich die Laparotomie (Bauchschnitt), die andern läßt er ohne Operation. Wenn man zu ihm ins Laboratorium kommt, so hallt der ganze Raum von Gestöhn, Geheul und Gewinsel wieder. Hier liegen Hunde, die sich in der Agonie hin- und herwälzen, dort liegen andere unbeweglich und winseln leise. Bei ihrem Anblick habe ich nicht die einfach schmerzliche Empfindung, die ich anfangs bei den Qualen eines Menschen hatte, der operiert wurde; nein, hier schäme ich mich vor allen Dingen, und es ist mir peinlich, in diese durch Leiden veredelten, fast menschlichen Augen der Hunde zu blicken. Und in solchen Minuten wird mir die Gemütsstimmung des alten Pirogow verständlich.

„In meiner Jugend," erzählt er in den Memoiren, die nach seinem Tode herausgekommen sind, „war ich gegen Qualen unbarmherzig. Einst aber überraschte mich diese Gleichgültigkeit angesichts der entsetzlichen Schmerzen, die das Tier bei einer Vivisektion auszustehen hat, so sehr, daß ich zu dem mir assistierenden Kollegen unwillkürlich sagte:

„Wahrhaftig, so kann man ja schließlich auch einen lebendigen Menschen secieren!

„Ja, über die Vivisektion kann man vieles sagen, was dafür und dagegen spricht. Es unterliegt keinem Zweifel, daß sie eine wichtige Stütze der Wissenschaft bildet . . . Aber die Wissenschaft füllt das Leben nicht ganz aus. Das jugendliche Feuer erlischt, die männliche Reife nimmt ein Ende, und eine neue Lebensperiode beginnt, deren Hauptbedürfnis die Beschäftigung mit seinem Innenleben ist. Dann verursacht die Erinnerung an die gewaltsamen Qualen und Leiden, die wir andern Wesen bereitet haben, eine peinliche Empfindung, die uns das Herz beklemmt. So ging es, wie ich glaube, dem großen Haller, so ging es, offengestanden, auch mir, und in den letzten Jahren hätte ich mich nie zu den grausamen Experimenten verstanden, die ich seinerzeit so eifrig und gleichmütig ausführte."

Dagegen läßt sich im Grunde nichts einwenden. Aber bleibt uns etwas anderes übrig, und wo giebt es einen Ausweg? Auf die Vivisektion verzichten — heißt die ganze Zukunft der Medizin aufs Spiel setzen, sie für immer zu der unsichern, fruchtlosen Methode der klinischen Beobachtung verurteilen. Man muß die ganze ungeheure Bedeutung der Vivisektion für die Wissenschaft klar erkennen, um zu begreifen, daß es keinen Ausweg giebt. Man muß eben die Vorwürfe des Gewissens ersticken, das Mitleid nach Kräften unterdrücken und den Gedanken von sich weisen, daß hinter den leidenden Blicken der gemarterten Tiere sich eine wirkliche seelische Qual verbirgt.

In Westeuropa ist schon seit vielen Jahrzehnten eine energische Agitation gegen die Vivisektion im Gange. In den letzten Jahren ist diese Agitation auch bei uns in Rußland aufgetreten. Als steter Text zu ihrer Predigt dient den Gegnern der Vivisektion ihre Behauptung, die der von mir eben ausgesprochenen Ansicht gerade entgegengesetzt ist: sie behaupten nämlich, daß die Vivisektion der Wissenschaft nicht den geringsten Nutzen bringe.

Aber wer sind die Leute, die einen solchen Satz beweisen wollen? Geistliche, müßige Weltdamen, Beamte, kurz Personen, die an der Wissenschaft gar keinen Anteil haben. Und sie wagen es, gegen einen Virchow, Claude Bernard, Pasteur, Robert Koch und andere Giganten aufzutreten, auf deren Schultern unsere ganze Wissenschaft ruht. Das ist doch ein ganz haarsträubender Unsinn! Die Frage, an welche Methode sich eine Wissenschaft zu halten und welche Wege sie einzuschlagen hat, ist ja bei jeder Wissenschaft das Wichtigste und Schwierigste. Wie können Laien sich unterfangen, darüber zu urteilen? Sie sehen denn das auch ein und begrüßen mit Freuden diejenigen Männer der Wissenschaft, die sich in ihrem Sinne äußern. Heute brüsten sich die Gegner der Vivisektion mit Lawson Tait, einem sehr bekannten praktischen Chirurgen, und nicht minder mit

einem in keiner Hinsicht unbekannten ‚Mediziner und Chirurgen' Bell-Tylor. Vor einigen Jahren ward eine gegen die Vivisektion gehaltene Rede dieses Bell-Tylor (in einer sehr ungeschickten Uebersetzung) von unsern russischen Antivivisektionisten als Beilage der Zeitung Nowoje Wremja an die Abonnenten versandt. Wenn man diese Rede liest, so graut's einem vor dem Berg von Lügen und Fälschungen, mit denen sie gespickt ist, und unwillkürlich frägt man sich, ob eine Lehre lebensfähig sein könne, die zu einer so groben Täuschung des Publikums greifen muß. Auf seine Autorität als Spezialist gestützt, und auf die völlige Unwissenheit seiner Hörer rechnend, schreckt Bell-Tylor vor keiner noch so argen Lüge zurück.

„Es ist auch das unwahr," erklärt er unter anderem, „daß Harvey das Gesetz des Blutkreislaufs mittels der Vivisektion entdeckt habe. Ganz und gar nicht! Durch die bloße Beobachtung des toten menschlichen Körpers entdeckte Harvey jenes Faktum, daß die Klappen der Adern das Blut nur in einer bestimmten Richtung fließen lassen" ... Hierbei sei bemerkt, daß der berühmte Traktat Harveys über den Blutkreislauf fast durchweg aus Beschreibungen von Versuchen besteht, die Harvey an lebenden Tieren gemacht hatte. Ich setze zum Belege einige Kapitelüberschriften des Traktats hin: Cap. II. — ‚Ex vivorum dissectione qualis sit cordis motus' (die Thätigkeit des Herzens, durch Vivisektion festgestellt). Cap. III. — ‚Arteriarum motus qualis ex vivorum dissectione.' Cap. IV. — ‚Motus cordis et auriculorum qualis ex vivorum dissectione' u. s. w.*

„Ebenso unwahr ist," fährt Bell-Tylor fort, „daß Koch durch Vivisektion ein Mittel gegen Tuberkulose gefunden hat; im Gegenteil, seine Inokulationen riefen zuerst ein Fieber hervor und dann den Tod." Bell-Tylor hielt

* Cf. Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus. Auctore Gulielmo Harveo. Lugduni Batavorum. 1737.

seine Rede am Ende des Jahres 1893, als fast niemand mehr das Kochsche Tuberkulin verteidigte. Aber darüber, daß derselbe Koch nur mit Hilfe der Vivisektion das Tuberkelstäbchen entdeckt hat, daß durch Vivisektion die ganze Bakteriologie geschaffen worden ist, schweigt Bell-Tylor wohlweislich.

Und so geht es endlos weiter. Jede Behauptung entweder eine direkte Lüge, oder eine Entstellung des wirklichen Sachverhalts. In der Anmerkung findet der Leser noch einige Musterbeispiele der antivivisektionistischen Litteratur. Die Muster habe ich den neuesten englischen Flugblättern entnommen, die von den Gegnern der Vivisektion zu Tausenden unter dem Volk verbreitet werden.*

---

* „Welches sind denn die praktischen Resultate der Vivisektion?" frägt z. B. Dr. Stephen F. Smith. „Sie sind sehr groß! So rasierte ein amerikanischer Arzt mehreren Tieren die Wolle ab und setzte die nackten Opfer darauf dem Frost aus. Die Tiere erkälteten sich. Daraus schließen wir, daß man im Winter sich warm kleiden muß. Frösche wurden in kochendes Wasser gesetzt; sie bemühten sich herauszuspringen und zeigten deutlich, daß sie Schmerzen empfanden. Daraus folgt, daß man sich nicht in kochendem Wasser baden muß. Das sind aber auch, soweit ich es erfahren konnte, die einzigen praktischen Ergebnisse der Vivisektion." (‚Vivisection. An independent medical view.' 1899, S. 9.) Die Agitatoren, die keine Aerzte sind, beweisen die Nutzlosigkeit der Vivisektion auf andere Weise. „Die Vivisektion", erklärt Mistreß Mona Caird, „ist die Hauptfeindin der Wissenschaft, die immer gelehrt hat, daß die Naturgesetze harmonisch sind und keinen Widerspruch dulden. Aber wenn das der Fall ist, wie ist es dann möglich, daß dasjenige, was in sittlicher Beziehung ungerecht ist, in wissenschaftlicher Hinsicht gerechtfertigt erscheine, wie ist es denkbar, daß das Grausame und Unedle uns zum Frieden und zur Gesundheit führe? (‚The sanctuary of mercy.' 1889, S. 6.) Und das spricht man im Lande Darwins aus! ... Zuweilen wird Gott an die Stelle der Natur gesetzt. „Ich denke," sagt Miß Cobbe, „daß der große Ordner aller Dinge ein gerechter, heiliger,

Die Vivisektion ist für die medizinische Wissenschaft unbedingt notwendig. Diesen Satz können nur sehr unwissende oder sehr gewissenlose Leute bestreiten. Aus den früheren Kapiteln dieser ‚Bekenntnisse' konnte man schon ersehen, in wie vielgestaltiger Weise die Vivisektion in unserer Wissenschaft zur Anwendung gelangt. Die Tierversuche bieten wenigstens einige Garantie dafür, daß das neue Mittel dem Menschen wenigstens nicht in einer tödlich wirkenden Dosis verabfolgt wird, daß der junge Chirurg nicht ganz ungeübt an die Operation herantritt. Ebenso ist es keine bloße Zufälligkeit, daß die verbrecherischen Versuche an Menschen gerade auf dem Gebiete der Venerologie besonders häufig sind; wir wissen, daß die Tiere gegen venerische Krankheiten völlig immun sind. Am wichtigsten aber ist die unbestreitbare Thatsache, daß wir ohne die Vivisektion absolut nicht im stande wären, den lebendigen Organismus zu erkennen und zu begreifen. Welches Gebiet der Physiologie und Pathologie wir auch nehmen mögen, überall sehen wir, daß fast alles Wesentliche durch Tierversuche entdeckt worden ist. Im Jahre 1883 wandte sich die preußische Regierung, durch die antivivisektionistische Agitation beeinflußt, an die medizinischen Fakultäten mit der Anfrage, inwieweit die Vivisektion notwendig sei. Ein hervorragender deutscher Physiolog schickte statt einer Antwort das ‚Handbuch der Physiologie von Hermann' ins Ministerium, wobei er im Buche alle die Thatsachen angestrichen hatte, die man ohne Vivisektion nicht hätte feststellen können. Nach der Mitteilung einer deutschen Zeitung sah das Buch Hermanns infolge dieser

barmherziger Gott ist; und es erscheint ganz undenkbar, daß ein solcher Gott seine Welt so schaffen konnte, daß der Mensch gezwungen wäre, gegen seine Krankheiten Mittel zu finden, indem er den niedern Tieren Qualen verursacht. Der Gedanke, daß dies eine Verordnung Gottes sei, ist nach meiner Ansicht eine Gotteslästerung." (‚Vivisection explained.' 1898, S. 6.)

Striche wie eine russische Zeitung aus, die durch die Zensur gegangen; es waren mehr angestrichene Stellen vorhanden, als unangestrichene.

Ohne Vivisektion giebt es kein Erkennen und Begreifen des Organismus', und ohne ein völliges allseitiges Verstehen des Organismus' ist auch das höchste Ziel der Medizin, das Heilverfahren, unsicher und unzuverlässig. Im Jahre 1895 demonstrierte der bekannte Physiolg Professor J. J. Pawlow in einer Petersburger medizinischen Gesellschaft einen Hund, dem er den Vagusnerv durchschnitten hatte. Durch Versuche an diesem Hunde war es ihm gelungen, einige sehr wichtige Fragen in der Physiologie der Verdauung zu lösen. Der Feuilletonist der russischen Zeitung Nowoje Wremja griff den Professor Pawlow wegen dieser Versuche aufs heftigste an.

„Zu welchem Zwecke wird dieser Vagusnerv durchschnitten?" fragte die Zeitung. „Wer hat einen Nutzen davon? Hat es etwa im Leben Fälle gegeben, wodurch die Männer der Wissenschaft auf diesen Gedanken gebracht wurden? Hier haben wir eines der traurigsten Resultate vor Augen, mit denen das vivisektorische Virtuosentum schlechtester und ganz unwissenschaftlicher Qualität groß thut. Das ist sozusagen die Wissenschaft um der Wissenschaft willen. Wenn man diese subtilen und unnatürlichen Raffinements sieht, die sich die Herren Vivisektoren ausdenken, und sie mit der einfachen, allgemeinen Thatsache zusammenstellt, daß die Mehrzahl der Menschen an einer gewöhnlichen Erkältung zu Grunde geht, die die Herren Aerzte nicht zu kurieren verstehen, so sind die Triumphe der gelehrten Versammlungen, in Anlaß der Versuche mit dem Vagusnerv, der reine Hohn... Die einfachsten Krankheiten verstehen sie nicht zu heilen und zu begreifen, und zu gleicher Zeit lassen sich die Vivisektoren zu Versuchen hinreißen, die von der trüben Verstandesarmut und Herzlosigkeit der gelehrten Henker ein empörendes Zeugnis ablegen."

Da haben wir ein typisches Urteil von der Straße. Wozu erforscht man eigentlich den Organismus in allen seinen Funktionen, wenn man eine einfache Erkältung nicht zu kurieren vermag? Natürlich eben deshalb, um jene einfache Erkältung zu kurieren (die, nebenbei bemerkt, keineswegs so einfach ist, wie es den Anschein hat). „Das ist die Wissenschaft um der Wissenschaft willen. . ." Die Wissenschaft verdient nur dann ihren hohen Namen, wenn sie nicht durch die Frage nach ihrem unmittelbaren Nutzen reguliert und gehemmt ist. Die Elektrizität war lange Zeit nur eine wunderliche Naturerscheinung, die keinerlei praktische Bedeutung hatte. Wenn Gray, Galvani, Faraday bei ihrem Studium sich nicht an die Regel ‚die Wissenschaft um der Wissenschaft willen' gehalten hätten, so besäßen wir heute weder den Telegraphen, noch das Telephon, noch Röntgenstrahlen, noch Elektromotoren. Der Chemiker Chevreul entdeckte aus rein wissenschaftlicher Neugier die Zusammensetzung der Fette, und die Folge davon war die Fabrikation der Stearinkerzen.

Man muß übrigens bemerken, daß keineswegs alle Gegner der Vivisektion bei der Entscheidung der Frage von so albernen, ungebildeten Voraussetzungen ausgehen, wie wir es eben gesehen haben. Einige von ihnen stellen sich mit der Frage auf einen prinzipiellen Boden: das thut z. B. der Engländer Henry Salt, der Verfasser der Schrift: ‚Die Rechte der Tiere in ihrer Beziehung zum sozialen Fortschritt'. „Zugegeben," sagt er, „daß ein Fortschritt der medizinischen Wissenschaft ohne Vivisektion unmöglich sei. Was will das aber bedeuten? Daraus auf die gesetzliche Berechtigung der Vivisektion zu schließen, wäre trotzdem zu voreilig. Der Weise muß auch die andere, die moralische Seite der Sache ins Auge fassen — die schmähliche Ungerechtigkeit, die darin besteht, daß man unschuldigen Tieren Qualen verursacht." Da haben wir die einzig richtige Formulierung der Frage für einen Gegner

der Vivisektion: ob die Wissenschaft sie entbehren kann oder nicht, die Tiere werden dabei gequält und damit ist die Sache erledigt. Die Frage ist hier klar und unzweideutig gestellt. Ich wiederhole es, lachen darf man über die Gegner der Vivisektion nicht; die Qualen der Tiere sind bei diesen Versuchen in Wahrheit entsetzlich, aber man muß nicht vergessen, daß es außer der Vivisektion keinen Weg zum Ausbau einer wissenschaftlichen Medizin giebt, die dereinst die Menschen in der That heilen wird.

Im westlichen Europa haben die Gegner der Vivisektion schon einige recht wesentliche Einschränkungen der Freiheit, an Tieren Versuche zu machen, erzielt. Die größte Einschränkung enthält wohl die englische Parlamentsakte von 1876 über die Grausamkeit an Tieren. Nach dieser Akte sind zu Versuchen an lebenden Tieren nur diejenigen Personen berechtigt, die eine besondere, übrigens jeder Zeit zurückzunehmende Erlaubnis dazu haben. In Oesterreich erließ der Kultusminister im Jahre 1885 eine Vorschrift, nach der Versuche an lebenden Tieren nur zum Zwecke ernster Forschungen und zwar nur ausnahmsweise gemacht werden dürften, in Fällen äußerster Notwendigkeit. In Dänemark verlangt man für die Ausführung von Vivisektionen die Genehmigung des Justizministers (!). Alle derartigen Maßregeln machen einen seltsamen Eindruck. Wem wird z. B. die Genehmigung erteilt werden? Offenbar doch bekannten Gelehrten. Da erforscht aber in den 70er Jahren in dem weltverlorenen kleinen Städtchen Wollstein der ganz unbekannte junge Arzt Robert Koch durch Tierversuche aufs genaueste die Biologie des sibirischen Pestbazillus und erschließt durch seine Forschungen in der eben erst erstehenden, überaus wichtigen Wissenschaft der Bakteriologie ganz neue Bahnen. Schwerlich aber hätte man erforderlichen Falles diesem unbekannten Provinzialarzte zu seinen Versuchen die Genehmigung erteilt . . . Wer soll ferner entscheiden, welche Versuche für die Wissen-

ſchaft ‚notwendig‘ ſind? Soll es wirklich der ‚Juſtizminiſter‘ thun? Das klingt ja wie ein ſchlechter Witz! Gelehrte Fakultäten? Aber wer weiß denn nicht, daß die akademiſche Gelehrſamkeit faſt immer die Repräſentantin der Routine iſt? Als Helmholtz ſein Geſetz von der Erhaltung der Kraft entdeckt hatte, nannte die Akademie der Wiſſenſchaften, wie er ſelbſt erzählt, ſeine Arbeit ein ‚ſinnloſes, leeres Hirngeſpinſt.‘ Seine Unterſuchungen über die Geſchwindigkeit des Nervenſtromes wurden von den Koryphäen, die damals an der Spitze der Phyſiologie ſtanden, gleichfalls nur belächelt.

Hat nun die antiviviſektioniſtiſche Agitation Chancen für einen Erfolg in der Zukunft? Ich glaube, daß ihre Erfolge nur auf der Unbildung des Publikums beruhen und daß mit der Verringerung der Unwiſſenheit die Zahl ihrer Anhänger ſchnell abnehmen wird.

Die Bill ‚Von der Grauſamkeit an Tieren‘ ward vom engliſchen Parlament im Auguſt 1876 angenommen. Ein Datum, das man ſich merken muß: denn gerade damals wüteten, durch die freundſchaftliche Neutralität Englands angeſtachelt, in Bulgarien die Türken. Standen denn die in den Laboratorien gemarterten Fröſche den engliſchen Deputierten in der That näher, als die bulgariſchen Mädchen und Frauen, die von den Baſchibozouks vergewaltigt und hingeſchlachtet wurden? Gewiß nicht. Die Sache verhält ſich viel einfacher: das Parlament begriff, daß eine Einmiſchung in die bulgariſchen Angelegenheiten für England unvorteilhaft ſei; den Schaden, den eine Einſchränkung der Viviſektion verurſacht, begriff das Parlament nicht. Und da, wo der Menſch ſeinen Vorteil nicht bedroht ſieht, fällt es ihm auch leicht, ehrenhaft und human zu ſein. Im September 1899 unterzeichneten die Engländer zu Tauſenden eine Adreſſe, die an den zu Rennes verurteilten Dreyfus gerichtet war, und zu derſelben Zeit ließen dieſelben Engländer auf einem Meeting mit Geſchrei und Geziſch den John Morley nicht zu

Worte kommen, der gegen das räuberische Verhalten Englands Transvaal gegenüber protestierte. Das russische Leben bietet noch grellere Beispiele einer solchen scheinbar falschen Logik.

Wenn die Leute erst begreifen werden, was sie opfern, wenn sie der Wissenschaft das Recht der Tierversuche nehmen, so wird die Agitation der Gegner der Vivisektion ganz erfolglos sein. Auf einer antivivisektionistischen Versammlung erklärte der Bischof von Manchester, Moorehouse, daß er es hundertmal lieber vorziehe, zu sterben, als sein Leben um den Preis der höllischen Qualen zu retten, denen die Tiere bei der Vivisektion ausgesetzt seien. Aber nur eine verschwindend geringe Minderheit von Menschen ist einer solchen Aufopferung bewußt fähig.

Elftes Kapitel.

In ihrem gegenwärtigen Zustande ist unsere ärztliche Wissenschaft sehr unvollkommen, wir wissen und begreifen vieles nicht, müssen in vielen Dingen tastend herumsuchen. Und dabei handelt es sich um das Leben und die Gesundheit des Menschen . . . Schon in den letzten Studiensemestern wurde mir einigermaßen klar, wie schwer, wie dornenvoll und gefährlich wegen der Unvollkommenheit der Wissenschaft der Weg sein würde, der uns in Zukunft bevorstünde. Eines Tages kam unser Professor der Gynäkologie düster und verstört ins Auditorium.

„Meine Herren!“ begann er. „Sie erinnern sich der Frau mit einer Endometritis, die ich Ihnen vor anderthalb Wochen demonstrierte, und an der ich damals in Ihrer Gegenwart eine Ausschabung der Gebärmutter vornahm. Sie ist gestern an einer Infektion des Bauchfells gestorben . . .“

Der Professor setzte uns den Verlauf der Krankheit und die Resultate der Sektion genau auseinander . . . Außer den Schleimhautwucherungen, um derentwillen die Ausschabung gemacht worden war, hatte die Patientin, wie es sich später erwies, im corpus uteri noch eine Muskelgeschwulst gehabt, — ein Myom. Die Ausschabung der Gebärmutter ist bei Myomen mit großer Gefahr verbunden, weil die Myome leicht nekrotisieren können und einer fauligen Zersetzung unterliegen. In diesem Falle hatte die allersorgfältigste Untersuchung der Gebärmutter keine Symptome für die Anwesenheit eines Myoms ergeben, und die Folge davon war eine Zersetzung des Myoms und der Tod der Patientin.

„Auf diese Weise, meine Herren," fuhr der Professor fort, „ist der Tod der Patientin unzweifelhaft eine Folge unserer Operation. Wäre die Operation unterblieben, so hätte die Patientin, wenn auch unter Leiden, noch Jahrzehnte leben können . . . Leider ist unsere Wissenschaft nicht allwissend. Derartige unglückliche Zufälligkeiten lassen sich nur sehr schwer vorhersehen, und auf sie muß man immer gefaßt sein. Zur Vermeidung eines solchen Irrtums schlägt Schultze vor . . ."

Der Professor sprach noch lange, aber ich hörte nicht mehr auf ihn. Seine Mitteilung hatte mich aus allen Himmeln gestürzt, und ich erwachte sehr unsanft aus dem Traum, der mich bei meiner damaligen Begeisterung über die Erfolge meiner Wissenschaft umfangen hielt. Ich dachte: unser Professor, — in seiner Spezialität eine europäische Berühmtheit, ein von allen anerkanntes großes Talent, — und auch er nicht geschützt vor so entsetzlichen Irrtümern! Was wird da mich, den ganz gewöhnlichen, in keiner Beziehung hervorragenden Menschen, in Zukunft erwarten?

Und zum erstenmal sah mich diese Zukunft mit unheilverkündender, finsterer Miene an. Eine Zeitlang ging

ich völlig betäubt umher, erdrückt von der ungeheuren Last der Verantwortung, die ich übernehmen mußte. Und überall fand ich jetzt Belege dafür, wie groß in jeder Hinsicht diese Verantwortung sei. Zufällig kam mir eine Nummer der ‚Neuheiten der Therapie' in die Hände, und darin entdeckte ich folgende Notiz:

„Binz teilt einen Fall von Frühgeburt mit, der nach fünf Dosen salicylsauren Natrons zu je einem Gramm eintrat. Der Arzt, der dieses Mittel verordnet hatte, ward zur Verantwortung gezogen, wurde aber freigesprochen, weil derartige Fälle bisher noch nicht publiziert seien, obgleich salicylsaures Natron bekanntlich in großem Umfang angewandt wird."

Diese Notiz kam mir zufällig zu Gesicht. Ich hätte sie auch leicht übersehen können. Wenn aber mir in Zukunft etwas Aehnliches passierte, so würde ich keine Entschuldigung mehr haben: denn jetzt ist dieser Fall ja veröffentlicht ... Ich muß alles wissen, an alles denken, alles verstehen, — reichen dazu aber die Kräfte des Menschen aus?!

Bald hellte sich meine düstere Stimmung wieder ein wenig auf: solange ich noch Student war, hatte ich ja keine Verantwortung zu tragen. Aber als ich meine Praxis begann, als ich an realen Fällen die ganze Unvollkommenheit unserer Wissenschaft kennen lernte, da kam ich mir vor, wie ein Führer, der in der Nacht Reisende über den schlüpfrigen, steilen Rand eines Abgrunds geleiten muß: sie glauben blind an mich und ahnen nicht einmal, daß sie an einem Abgrund dahinschreiten, und ich schwebe während der ganzen Zeit in Todesangst, daß eben jetzt, im nächsten Augenblick einer von ihnen hinabstürzen könnte.

Oft konnte ich, nachdem ich die Krankheit bestimmt hatte, mich nicht dazu entschließen, die Behandlung zu übernehmen, sondern lehnte sie unter irgend einem Vorwande ab. So wandte sich im Anfang meiner Praxis eine Frau an mich, die an Bandwurm litt. Das beste und

ſicherſte Mittel gegen Bandwurm iſt Farrenkrautextrakt. Ich ſchlage in den Büchern nach, wie man das Mittel verordnet, und leſe: „Das Mittel hat viel von ſeinem guten Ruf eingebüßt, weil man es in zu kleinen Doſen verabfolgte... Aber mit ſeiner Verabfolgung muß man vorſichtig ſein: in zu großen Doſen ruft es Vergiftung hervor...“ Alſo in den einzig wirkſamen, nicht ‚zu kleinen‘ Doſen muß ich ‚ſehr vorſichtig‘ ſein. Wie kann man unter ſolchen Umſtänden die nötige Vorſicht beobachten? .. Ich erklärte der Patientin, daß ich ſie nicht behandeln könnte, ſie möchte ſich an einen andern Arzt wenden.

Die Kranke ſah mich erſtaunt an.

„Ich will ja Ihre Mühe bezahlen,“ ſagte ſie.

„Sie mißverſtehen mich, darum handelt es ſich nicht... Sehen Sie ... dieſe Kur muß mit großer Gründlichkeit vorgenommen werden, und ich habe jetzt keine Zeit dazu...“

Die Frau zuckte die Achſel und entfernte ſich.

Während der erſten Zeit empfand ich eine derartige Scheu faſt vor der Hälfte aller meiner Patienten. Und dieſe Scheu ſteigerte ſich noch durch das Bewußtſein meiner thatſächlichen Unerfahrenheit; was koſtete mich nicht allein jener Fall mit dem Sohne der Wäſcherin, von dem ich bereits erzählt!

Darauf trat allmählich die Gewohnheit in ihre Rechte. Ich hörte auf, mich vor jedem Fall zu ängſtigen, gewann mehr Zutrauen zu mir ſelber, und jede neue Verordnung rief nicht mehr fruchtloſe Qualen und Gedanken an alle möglichen Komplikationen hervor. Aber dennoch hält mich das über meinem Haupte ſchwebende Damoklesſchwert des ‚unglücklichen Zufalls‘ auch noch heute in einer Art von nervöſer Spannung.

Niemals kann man es vorherſehen, wann und woher er kommt, dieſer drohende, ‚unglückliche Zufall.‘ Einſt machte man in unſerem Krankenhauſe an einem ſechzehnjährigen Mädchen eine Ellbogenreſektion. Ich hatte die Patientin zu

chloroformieren. Kaum hatte ich die Maske ihrem Gesicht genähert, kaum hatte sie einen einzigen — aber wirklich nur einen einzigen Atemzug gethan, so ward ihr Gesicht blau, die Augen starr, und der Puls stockte. Alle Belebungsversuche, die wir machten, führten zu keinem Resultat. Eine Minute vorher hatte sie gesprochen, sich aufgeregt, die Augen leuchteten vor Furcht und Leben, und jetzt war sie bereits eine Leiche . . ! Auf die Forderung der Eltern hin ward eine gerichtsärztliche Sektion vorgenommen. Alle inneren Organe erwiesen sich als ganz normal, wie ich sie auch vor der Narkose bei meiner Untersuchung gefunden; und nichtsdestoweniger war der Tod eingetreten, infolge jener furchtbaren Idiosynkrasie, die man unmöglich voraussehen kann. Und die Eltern trugen die Leiche davon, nachdem sie uns mit Verwünschungen überhäuft hatten.

Im vorigen Sommer hielt ich mich zu meiner Erholung in einem abgelegenen Dorfe Mittelrußlands auf. Eines Tages schickte man vom benachbarten Gute einen Boten zu mir, mit der Bitte, ich möchte hinkommen. Ich weigerte mich durchaus, denn ich war übermüdet und meine Nerven zu angegriffen. Ich wollte auf dem Lande nur ausruhen, keine leidenden Gesichter sehen, jene beständige nervöse Spannung vermeiden. Hatte ich doch schon genug arme Bauern zu behandeln, die abzuweisen ich nicht übers Herz bringen konnte. Aber man bat mich so lange, bis ich schließlich doch hinfuhr. Der Kranke war ein stiller, sympathischer alter Mann, ein verabschiedeter Oberstleutnant mit einem grauen, vom Tabak durchräucherten Schnurrbart. Er litt an einer cirrhosis der Leber mit Bauchwassersucht.

„Herr Doktor, ich rechne ja auf keine Wiederherstellung mehr," sprach der alte Mann mit seiner langsamen, tiefen, gleichsam murrenden Baßstimme. „Wenn die Zeit um ist, muß man seine Schuldigkeit kennen. Nur das viele Wasser, das sich im Bauch angesammelt hat . . . Sehen Sie, er

ſieht wie ein Heuhaufen aus und läßt mich nicht mehr zu Atem kommen. Mein Hausarzt zapft mir alle Monat das Waſſer ab, aber eben iſt er auf Urlaub . . . Da habe ich mir denn erlaubt, Sie zu ſtören. Die Inſtrumente und alles übrige habe ich hier."

Die Flüſſigkeit wird in ſolchen Fällen mit einem beſondern Inſtrument, dem Troikart, abgezapft, das aus einer feinen, geraden metallenen Röhre beſteht, in die ein ſcharfkantiges Stilet hineingelegt iſt. Die Operation iſt ganz gefahrlos: wenn man das Stilet in der gehörigen Weiſe einführt, wird es nie die Därme verwunden. Ich zapfte dem Kranken die Flüſſigkeit ab.

Nach einem Monat ſchickte der alte Mann wieder nach mir. Ich machte aufs neue die Punktion. Diesmal aber war die herausſtrömende Flüſſigkeit ſchwach mit Blut gefärbt; wahrſcheinlich hatte das Stilet eine kleine Vene geritzt. Auf alle Fälle blieb ich noch einige Stunden beim Kranken, bemerkte aber nichts Bedrohliches. Am nächſten Tage aber ſchickte man im Auftrage des Patienten zu mir und bat mich, möglichſt ſchnell zu kommen. Während der Nacht war mit dem alten Mann eine plötzliche Veränderung vor ſich gegangen: er lag unbeweglich auf ſeinem Bette, leichenblaß, mit wächſernem Antlitz, ohne Puls. Es waren deutliche Symptome eines innern Bluterguſſes wahrzunehmen. Während ich eine phyſiologiſche Kochſalzlöſung zur Einſpritzung unter die Haut zubereitete, ſtarb der Patient. Woran aber? Es war ſchwer zu ſagen. Eine Sektion geſtattete man mir nicht. Das Wahrſcheinlichſte war, daß die Spitze des Troikarts einen anormal entwickelten, ſenil degenerierten Aſt einer Bauchartérie verletzt hatte, die ſich da vorfand, wo man ſie gar nicht vermuten konnte. Und in der Nacht mochte eine jähe Bewegung des Kranken, oder ein Huſtenanfall den anfangs ſchwachen Bluterguß geſteigert haben.

Die Verwandten ſchrieben den Tod des alten Mannes

dem natürlichen Verlauf der Krankheit zu. Mir widerstrebte es, zu schweigen, ich wollte ihnen die Wahrheit sagen, — aber wozu hätte das geführt? . . . Ich kehrte nach Hause zurück. Ueber den taufrischen Feldern ruhte der stille, freudige Morgen, der Himmel hallte von den schwellenden Trillern der Lerchen wieder, im zartgrünen Schatten des Haines schimmerten weiß die Birkenstämme, so rein, so ruhig ... Sollte mir denn wirklich niemals beschieden sein, diese glückselige, ungetrübte Ruhe zu empfinden?

Der englische Chirurg James Paget sagt in seiner Vorlesung ‚Von den Unglücksfällen in der Chirurgie': „Es giebt keinen Chirurgen, der im Verlauf seines Lebens nicht ein- oder mehreremal seinen Patienten das Leben verkürzt hätte, während er es verlängern wollte. Und diese Unglücksfälle kommen nicht nur bei wichtigen Operationen vor. Wenn Sie die ganze Liste der Operationen durchgehen könnten, die für ‚kleine' gehalten werden, so würden Sie finden, daß jeder erfahrene Chirurg entweder in seiner eigenen Praxis oder bei andern einen oder mehrere tödliche Fälle bei jeder von diesen Operationen erlebt hat. Wenn der Chirurg mit dem Messer hundert Atherome vom haarigen Teil des Kopfes entfernt, so werden, — das wage ich zu behaupten — einer oder zwei von den Operierten daran sterben. Jeder, der der Reihe nach ebensovielmal die Hämorrhoidalknoten durch Anlegen einer Ligatur entfernt, wird einen oder zwei tödliche Fälle haben." Und davor giebt es keine Rettung. Jeden Augenblick kann sich das Unglück über dich entladen und deinen Namen für immer mit Schmach bedecken. Im Jahre 1884 behandelte der Wiener Arzt Spitzer ein vierzehnjähriges Mädchen, dem die Finger erfroren waren. Er verschrieb ihr Jodkollodium und ließ sie die erfrorenen Stellen damit bestreichen. Das Mädchen bekam Gangräna des kleinen Fingers, der amputiert werden wußte. Hierauf strengte die Mutter des Mädchens gegen Dr. Spitzer eine Klage an.

Das Gericht verurteilte ihn zur Zahlung von 650 Gulden an die Klägerin, zu 200 Gulden Strafe und zum Verlust aller ärztlichen Rechte. Die Zeitungen fielen wütend über Spitzer her, indem sie ihn mit Hohn und Spott überhäuften. In ärztlichen Kreisen rief dieser Vorfall eine große Erregung hervor: Spitzer hatte ja nicht die geringste Veranlassung, anzunehmen, daß eine Bepinselung des Fingers mit dem unschuldigen Jodkollodium eine so zerstörende Wirkung auszuüben fähig sei. Der Verurteilte appellierte an den Senat, der das Gutachten der medizinischen Fakultät einverlangte. Nach dem Referat des bekannten Chirurgen Professor Albert gab die Fakultät einstimmig folgendes Gutachten ab: „Die von Dr. Spitzer angewendete Bepinselung mit Jodkollodium führte in einer eigens unternommenen Versuchsreihe zu keinem Brande. Von einer Bedenklichkeit des Mittels überhaupt, und in dieser Art angewendet insbesondere, wird in der Litteratur und Lehre nicht gewarnt. Es kann also Dr. Spitzer in dieser Beziehung kein Vorwurf der Unwissenheit treffen.“ Aber Spitzer bedurfte keiner Rechtfertigung mehr. An dem Tage, da das Gutachten der Fakultät publiziert ward, wurde der Leichnam Spitzers aus der Donau gezogen: er hatte die Last der allseitigen Verurteilung nicht ertragen können und deshalb den Tod gesucht.

Ja fürwahr, eine Schonung darf man in derartigen Fällen von keiner Seite erwarten! Der Arzt muß ein Herrgott sein, der nicht dem Irrtum unterworfen ist, der keine Zweifel kennt, für den alles klar, und der allmächtig ist. Und wehe ihm, wenn es anders ist, wenn er sich geirrt hat, selbst dann, wenn ein Irrtum nicht zu vermeiden war . . . Vor ungefähr fünfzehn Jahren brachte der Feuilletonist der russischen Petersburger Zeitung, Herr Amicus, einen empörenden Vorfall zur öffentlichen Kenntnis, der in der chirurgischen Klinik des Professors Kolomnin passiert war. Der Knabe Charitonow, der ‚an einem

Schmerz im Hüftgelenk' litt, wurde von den Eltern in die Klinik gebracht. Bei der Untersuchung des Patienten durch den Assistenten der Klinik, Dr. T., (der volle Familienname des Arztes war dabei genannt) war Folgendes vorgekommen: „T. verlangt, daß Charitonow auf dem kranken Fuße hüpfe. Der Knabe weigert sich natürlich, indem er den ehrenwerten Aeskulap versichert, daß er auf dem kranken Fuß nicht stehen könne. Aber der Aeskulap achtet nicht auf die Versicherungen des Unglücklichen, sondern veranlaßt ihn mit Hilfe der Umstehenden, zu springen. Er that es. Da ertönte ein entsetzlicher Schrei, und der bedauernswerte Knabe sank in die Arme seiner Henker: durch den Sprung war ihm der Oberschenkelknochen in nächster Nähe des Beckens gebrochen." Bei dem Kranken entwickelte sich mit ‚erschreckender Schnelligkeit' ein Sarkom, und er starb ‚durch die Schuld seiner Peiniger'.

Dr. T. erklärte in einem Briefe an die Redaktion der Zeitung, wie sich die Sache verhalten habe. Der Knabe habe sich über Schmerzen im Gelenk beklagt, aber es seien daselbst gar keine äußern Merkmale der Verletzung zu sehen gewesen. Es habe Grund vorgelegen, eine Tuberkulose des Hüftgelenks anzunehmen (eine coxitis). Charitonow habe auf dem kranken Fuße stehen können. „Ich machte dem Patienten den Vorschlag, auf den kranken Fuß zu treten und leicht zu hüpfen. Bei einer solchen Probe giebt sich bei den an coxitis Leidenden im ersten Anfang der Krankheit, wenn alle andern Symptome fehlen, das Leiden durch einen leichten Schmerz im Gelenk zu erkennen." Es sei aber der Bruch erfolgt. Solche Brüche gehören zu der Zahl der sogenannten spontanen Brüche: der Knabe habe, wie es sich später herausstellte, an einem zentralen Knochenmarksarkom gelitten. Das Sarkom habe von innen den Knochen zerfressen und seine gewöhnliche Härte zerstört; es hätte die erste stärkere Bewegung genügt, um den Bruch zu bewerkstelligen. Derselbe Bruch wäre von selbst ge-

ſchehen, entweder in der Klinik oder auf dem Wege nach Hauſe. „Eine ſolche Krankheit mit Sicherheit zu erkennen, wenn die Geſchwulſt ſelbſt noch nicht gefunden werden kann, iſt äußerſt ſchwer, zuweilen poſitiv unmöglich.“ Zudem müſſe man noch hinzufügen, daß die genannte Krankheit überhaupt äußerſt ſelten ſei im Gegenſatz zur coxitis, einer ſehr verbreiteten Krankheit.

Die ſachliche Erklärung des Dr. T. bot der Spottſucht des Feuilletoniſten neue Nahrung.

„Nicht wahr, ganz überraſchend!“ ſchrieb Herr Amicus. „Ein von ſelbſt entſtehender Bruch! . . Iſt das nicht der Gipfel unglücklicher Zufälligkeiten, insbeſondere für uns Laien, die wir zum erſtenmal von ſpontanen, von ſelbſt entſtehenden, automatiſchen Brüchen der Arme und Beine hören. Nur in ſolchen ungewöhnlichen Fällen kann man den Wert der Wiſſenſchaft ganz begreifen und über ſeine eigene Unbildung bittere Thränen weinen . . . Was bleibt dem Laien da noch übrig? Er kann ſich doch mit der Wiſſenſchaft in keinen Streit einlaſſen. Er kann vor dem Glanze der blendenden Wiſſenſchaft nur beſchämt den Kopf ſenken und unverzüglich voll Aufregung (durch Anſchlagen an harte Gegenſtände) die Probe machen, ob nicht etwa dieſer verräteriſche ſpontane Bruch ſich in ſeine eigenen Knochen eingeſchlichen habe.“

Darnach ſchmähte und verſpottete man den Dr. T. noch eine ganze Woche lang in allen Zeitungen.

Von ſicherer Redaktionsſtube aus ſich über ſolche Irrtümer der Aerzte zu entrüſten, iſt ſehr leicht. Aber darin liegt ja die Tragik unſeres Berufs, daß wenn ſich dem Arzt morgen derſelbe Fall böte, er verpflichtet wäre, genau ebenſo zu handeln, wie das erſtemal. Natürlich wäre es für ihn viel beruhigender, anders zu handeln: äußere Merkmale der Verletzung des Gelenks ſind nicht vorhanden; es giebt allerdings ein Mittel, um zu erfahren, ob es Tuberkuloſe iſt; aber wenn es plötzlich ein Knochen-

sarkom ist, und auch ein Bruch erfolgt! Freilich, die Knochensarkome sind so selten, daß sie in der Praxis eines Arztes höchstens zwei-, dreimal vorkommen; und wenn man sich gleich an die Behandlung des tuberkulösen Gelenks machte, so könnte man auf eine dauernde Heilung rechnen; aber dennoch . . . lieber fern vom Schuß bleiben; mag der Patient nach Hause gehen und wiederkommen, wenn unzweifelhafte äußere Symptome auftreten . . . freilich der Feigling, der so handelte, wäre des Titels Arzt unwürdig.

Die Gesellschaft lebt in allzu unsicheren Vorstellungen von der Medizin, und das ist der Hauptgrund ihres ungerechten Verhaltens den Aerzten gegenüber. Sie müßte die Kräfte und Mittel der ärztlichen Wissenschaft kennen, und nicht dem Arzt das als Schuld beimessen, was die Schuld der unvollkommenen Wissenschaft ist. Dann würden auch die Anforderungen, die man an den Arzt stellt, auf ein vernünftiges Niveau herabgeschraubt werden.

Uebrigens würde dieser Fall dann wirklich eintreten? .. Das Gefühl kennt keine Logik und will auch keine kennen. Das empfand ich kürzlich an mir selber. Meine Frau hatte eine schwere Geburt zu überstehen. Es war eine Operation nötig. Und vor meine Anschauung traten mit unheilvoller Deutlichkeit alle dabei möglichen Unglücksfälle.

„Man muß eine Operation machen," sagte ruhig und kaltblütig der Accoucheur zu mir.

Wie konnte er nur so ruhig davon sprechen?! Er weiß doch, welchen Zufälligkeiten die Kreißende bei einer derartigen Operation ausgesetzt ist. Mögen diese Zufälligkeiten auch selten sein, aber sie sind da und können eintreten. Er aber muß klar einsehen, was es für mich bedeutet, meine Natascha zu verlieren, er muß die Operation unter allen Umständen mit gutem Erfolge machen, sonst wäre es ja entsetzlich, und er würde keine Entschuldigung haben, weder er, noch seine Wissenschaft; er darf sich eben hier nicht versehen! . .

Und vor dieſem Gefühl, das mich ergriff, verblaßten und ſchwanden alle Erwägungen meiner Vernunft und meiner wiſſenſchaftlichen Erkenntnis.

Zwölftes Kapitel.

In der Geſellſchaft herrſcht ein ſtarkes Mißtrauen gegen die Aerzte und die Medizin. Die Aerzte ſind von jeher ein beliebter Stoff für Karikaturen, Epigramme und Anekdoten geweſen. Geſunde Menſchen reden von den Aerzten und der Medizin mit Spott, kranke, denen die Medizin nicht hat helfen können, mit unverhülltem Haß.

Dieſes Mißtrauen und dieſer Spott machten mich anfangs ſehr ſtutzig. Ich fühlte, daß in ihrem Kern etwas Wahres liege, daß in unſerer Wiſſenſchaft thatſächlich vieles enthalten ſei, deſſen wir uns zu ſchämen hätten. Unter ſolchen Umſtänden war ich zuweilen auch ſelbſt nicht abgeneigt, mich verächtlich und ſpöttiſch über die Medizin zu äußern. Einſt kehrte ich auf dem Lande mit meiner Couſine von einem Abendſpaziergang zurück. Unterwegs trat eine Bäuerin auf mich zu und bat mich, ſie zu unterſuchen und geſund zu machen. Ich ging zuſammen mit meiner Couſine zu ihr in die Hütte. Das Weib klagte, daß ‚ihr alle Knochen weh thäten,‘ daß ſie ‚Schmerzen unter der Herzgrube hätte‘, und daß ihr, wenn ſie ſich bücke, ‚der Kopf ſtark in die Runde gehe.‘ Ich unterſuchte ſie und ſagte, daß ſie um Tropfen zu mir kommen möchte.

„Was fehlt ihr?“ fragte meine Couſine, als wir weggingen.

„Wie ſoll ich das wiſſen!“ antwortete ich ſpöttiſch. „Irgendwelche Knochen thun ihr weh.“

Meine Couſine ſah mich erſtaunt an.

„Das iſt aber ſonderbar! Du gabſt dich ſo ſicher

und überzeugt, daß ich dachte, dir sei alles vollkommen klar."

„Nach zwei oder drei Tagen werde ich sie noch einmal untersuchen, vielleicht wird sich's dann aufklären."

„Eine schöne Wissenschaft — eure Medizin!"

„Gewiß! Eine sogenannte exakte Wissenschaft!"

Und ich erzählte ihr von Fällen, die bewiesen, wie ‚exakt' unsere Wissenschaft sei, und wie naiv die Anschauung, die die meisten Patienten von den Aerzten hätten.

Nicht selten bot sich mir die Gelegenheit, in diesem Tone von der Medizin zu sprechen. Was ich sagte, war vollkommen wahr, dennoch verspürte ich nach einem solchen Gespräch jedesmal etwas wie Gewissensbisse: denn bei derartigen Aeußerungen stellte ich mich ja auf den Standpunkt meiner Zuhörer, während ich im Grunde meines Herzens für meine Wissenschaft von höchster Achtung erfüllt war.

Hier waltete offenbar ein tiefes Mißverständnis. Die Medizin rechtfertigt die Erwartungen nicht, die man von ihr hegt, — man lacht über sie und mißtraut ihr. Sind aber diese Erwartungen selbst berechtigt und vernünftig? Es giebt eine Wissenschaft des Heilverfahrens, die Medizin genannt wird; der Mensch, der diese Wissenschaft studiert hat, muß fehlerlos alle Leiden erkennen und heilen. Wenn er das nicht kann, so ist entweder er selbst nichts wert, oder die Wissenschaft taugt nichts. Eine solche Ansicht ist ganz natürlich, aber zugleich durchaus falsch. Es giebt keine auch nur einigermaßen abgeschlossene Wissenschaft des Heilverfahrens. Vor der Medizin steht der lebendige menschliche Organismus mit seinem unendlich komplizierten Leben. Vieles davon ist bereits klar erkannt, aber jede neue Entdeckung zeigt uns nur umso deutlicher, wie wunderbar kompliziert dieses Leben ist. Auf eine geheimnisvolle, wenig verständliche Weise entwickeln sich im Organismus viele Krankheiten, unklar und unergründlich sind die mit

ihnen kämpfenden organischen Kräfte, und es fehlt an Mitteln, diese Kräfte zu unterstützen. Daneben giebt es andere Krankheiten, die an sich mehr oder weniger erkannt sind; aber auch sie nehmen durchweg einen so geheimnisvollen Verlauf, daß alle Mittel der Wissenschaft zu ihrer Bestimmung unfähig sind.

Heißt das nun, daß die Aerzte unnütz seien und daß ihre Wissenschaft nichts tauge? Aber es giebt doch auch vieles andere, das der Wissenschaft begreiflich und zugänglich ist, und in vielen Dingen kann der Arzt ein Helfer sein. Oft ist er auch hilflos, aber worin seine Schwäche besteht, kann nur er bestimmen, und nicht der Kranke. Sogar in solchen Fällen ist der Arzt unersetzlich, schon deswegen, weil er allein die ganze Kompliziertheit des sich vor seinen Augen entwickelnden krankhaften Prozesses begreift. Der Kranke aber und seine Umgebung können sie nicht begreifen.

Die Menschen haben ja meist nicht die entfernteste Vorstellung vom Leben ihres Körpers oder von den Kräften und Mitteln der ärztlichen Wissenschaft. Hierin liegt die Quelle der meisten Mißverständnisse, hierin der Grund sowohl des blinden Glaubens an die Allmacht der Medizin, als auch des ebenso blinden Mißtrauens gegen sie. Das Vertrauen aber, sowie das Mißtrauen giebt sich in sehr schweren Folgen zu erkennen.

Im Publikum sind alle möglichen ‚gemeinverständlichen Arzneimittelbücher‘ und populären Broschüren über die Behandlung von Krankheiten stark verbreitet. In jeder einigermaßen gebildeten Familie findet sich eine Hausapotheke, und bevor man den Arzt kommen läßt, versucht man am Kranken sein Ricinusöl, Chinin, salicylsaures Natron und seine Baldriantropfen. Kürzlich ward in Petersburg sogar eine ganze Gesellschaft ‚Selbsthilfe bei Krankheiten‘ gegründet. Etwas Aehnliches wäre nicht möglich, wenn die Leute anstatt des blinden Glaubens an eine einfache, kunstlose medizinische Wissenschaft ein vernünftiges Verständnis für diese

Wissenschaft besäßen. Sie würden dann wissen, daß jeder neue Kranke in seiner Person ein neues, sich nicht widerholendes Leiden repräsentiert, das sehr verworren und kompliziert ist, sodaß nicht einmal der Arzt mit allen seinen Kenntnissen sich immer darin zurecht finden kann. Der Kranke leidet an Verstopfung, man muß ihm also Ricinusöl geben; — würde sich wohl jemand zu einer solchen Verordnung entschließen, wenn er wüßte, daß man damit zuweilen einen Menschen umbringen kann, daß zuweilen, wie z. B. bei der Bleikolik, die Verstopfung nicht durch Ricinusöl, sondern nur durch — Opium gehoben werden kann?

Auf dem ungebildeten Glauben an die Allmacht der Medizin beruhen alle die übertriebenen Anforderungen, die für den Arzt ein wahrer Fluch sind und ihn an Händen und Füßen fesseln. Ein Kranker, der den Unterleibstyphus hat, fiebert stark, er leidet an Kopfschmerzen, transpiriert in der Nacht, ihn quälen schwere Phantasien; solche Kranke muß man sehr vorsichtig und vorzugsweise mit psychischen Mitteln behandeln. Aber versuche es mal und sage dem Patienten: „Leide nur, vergieße reichlich Schweiß, plage dich halb zu Tode mit schweren Fieberträumen!“ Ich wette, er wendet sich von dir ab und läßt einen andern Arzt kommen, der Chinin, Phenacetin und Chloralhydrat nicht spart: was ist das für ein Arzt, der keine Erleichterung schafft! Mag diese Erleichterung auch auf Kosten der Körperkräfte gehen, mag sie den Patienten der Fähigkeit berauben, selbständig mit der Krankheit zu kämpfen, — einerlei, die Erleichterung ist da, und der Patient zufrieden. Die schlimmsten Kranken sind in dieser Hinsicht die sogenannten hohen Persönlichkeiten, — ungeduldige, verwöhnte Menschen, die jedes noch nicht beseitigte, wenn auch leichte Leiden meist dem sie behandelnden Ärzte in die Schuhe schieben. Das ist der Hauptgrund, weshalb im Publikum diejenigen Aerzte besonders beliebt sind, von

denen sachkundige Kollegen nur mit Verachtung reden und an die sich kein Arzt wenden würde.

Der Arzt ist eben dazu Arzt, daß er leicht und sicher die Schmerzen beseitigt und die Krankheit heilt. Die Wirklichkeit aber widerlegt auf Schritt und Tritt eine solche Vorstellung von ihm, und die Leute gelangen vom blinden Glauben an die Medizin zur völligen Negation. Der Patient leidet an einer heilbaren Krankheit, die aber eine systematische Kur beansprucht; ein paar Wochen ärztlicher Behandlung verschaffen keine Linderung, und der Patient läßt den Arzt fahren und wendet sich an einen Quacksalber. Es giebt Krankheiten, die sich in die Länge ziehen, und gegen die wir keine faktischen Mittel haben, wie z. B. der Keuchhusten. Der Arzt, der zum erstenmal zufällig zur Behandlung des Keuchhustens in eine Familie gerufen wird, kann sicher sein, daß er zum zweitenmal nicht aufgefordert werden wird. Man muß schon ein unbegrenztes, erprobtes Zutrauen zum Arzte haben, oder völliges Verständnis für die Sache, um sich mit der Aufgabe des Arztes zu versöhnen, — die in diesem Falle in der Beobachtung der Hygiene und in Maßnahmen gegen eventuelle Komplikationen besteht.

Ein besonders reiches Material zur Verurteilung der Medizin bieten die Irrtümer der Aerzte. Der Arzt hat beim Kranken einen Unterleibstyphus diagnostiziert, und die Sektion ergab, daß der Patient an allgemeiner Miliartuberkulose gelitten hat, ‚eine Schmach für die Aerzte', obwohl das klinische Bild der einen und der andern Krankheit oft genau dasselbe ist. Ich habe einen Bekannten, der seit drei Jahren an heftigen Schmerzen im rechten Knie leidet. Der eine Arzt diagnostiziert Tuberkulose, der zweite Syphilis, der dritte — Podagra; aber Linderung verschafft ihm keiner von ihnen. Die einzige Schlußfolgerung, die man aus einem solchen Falle ziehen kann, ist die, daß Krankheiten bisweilen in so dunkler, unklarer Form auf-

treten, daß eine richtige Diagnose nur zufällig gestellt werden kann. Aber jeder Mensch urteilt nur nach dem, was er selbst an sich erfahren, und mein Bekannter sagt: „Eure Thätigkeit hat für die Gesellschaft denselben Zweck, wie für den Menschen die Krawatte. Die Krawatte ist ganz unnütz, aber ohne sie zu gehen, gilt unter zivilisierten Menschen für unanständig. So zahlen wir also gehorsam für unsere Krawatten ein schmähliches Geld, und die Krawattenfabrikanten glauben, daß sie etwas Nützliches produzieren . . ."

„Ich muß Ihnen gestehen, Herr Doktor, daß ich gar nicht an Ihre Medizin glaube," sagte mir kürzlich eine Dame.

Sie glaubt also nicht . . . Aber sie versteht ja nichts davon! Wie kann man aber an etwas glauben oder nicht glauben, wovon man nichts versteht?

Vieles von dem, was ich in den früheren Kapiteln erzählt habe, kann bei den Leuten, die blind an die Medizin geglaubt haben, vielleicht Unglauben erwecken. Ich habe diesen Unglauben ja selbst durchlebt. Aber jetzt, da ich tiefer eingeweiht bin, sage ich aufrichtigen Herzens: ich glaube an die Medizin, — obwohl sie in vielen Dingen machtlos ist, in vielen Dingen gefährlich, obwohl sie vieles nicht weiß. Und wie soll ich nicht an sie glauben, wenn ich sehe, wie sie mir die Möglichkeit bietet, Menschen zu retten, wenn ich sehe, wie diejenigen sich selbst vernichten, die nicht an sie glauben?

„Ich glaube nicht an Ihre Medizin," sagt die Dame. Woran glaubt sie denn eigentlich nicht? Daran, daß man in zwei Tagen den Keuchhusten ‚vertreiben' kann, oder daran, daß man bei einigen Augenkrankheiten durch eine rechtzeitige Anwendung von Atropin einen Menschen vor Blindheit retten kann? Weder in zwei Tagen, noch in drei Wochen kann man den Keuchhusten ‚vertreiben', aber mit einigen Tropfen Atropin kann man einem Menschen

das Sehvermögen erhalten, und wer daran ‚nicht glaubt', gleicht einem Skeptiker, der daran zweifelt, daß irgendwo auf der Welt sogar die Bauern französisch sprechen.

Ein Kranker leidet lange Jahre an Kurzatmigkeit; ich brenne ihm die Nasenmuscheln aus, und er wird gesund und durch seine Gesundheit glücklich. Ein Knabe ist stumpf, unaufmerksam und ganz ohne Gedächtnis; ich schneide ihm die hypertrophierten Mandeln aus, — und er ist geistig wie neu geboren. Ein Kind ist durch Durchfälle ganz geschwächt; und ohne Arzneien, nur durch bloße Regulierung der Diät und der Mahlzeiten erreiche ich es, daß das kleine Geschöpf wieder vollwangig und fröhlich wird. Mein Wissen giebt mir oft die Möglichkeit, durch unbedeutende Maßnahmen einer schweren Krankheit vorzubeugen, und je unwissender die Patienten sind, umso mehr frappiert sie die Bedeutung meines Wissens. In schwierigen, verwickelten Fällen, die viel Geistesarbeit und Nervenspannung beanspruchen, fühlt man seinen Triumph besonders stark und sieghaft, und es berührt komisch, daran zu denken, was man hier ohne ein entsprechendes Wissen erreichen würde . . . Nein, ich glaube an die Medizin und kann die nur unendlich bedauern, die nicht an sie glauben.

Ich glaube an die Medizin. Der Spott, mit dem man sie verfolgt, erklärt sich aus der Unkenntnis der Spötter. Nichtsdestoweniger sind wir in vielen Dingen wirklich hilflos, unwissend und gefährlich. Wir sind zwar nicht daran schuld, aber das eben giebt dem Mißtrauen gegen unsere Wissenschaft und den Spöttereien über uns stets neue Nahrung. Und unter solchen Umständen tritt an mich immer unabweisbarer die Frage heran: wie soll ich, wenn ich dieses Mißtrauen und diese Spöttereien für grundlos halte, sobald sie sich auf mich und meine Wissenschaft beziehen, — wie soll ich da mich zu meinem Patienten stellen?

Vor allen Dingen muß ich ehrlich gegen ihn sein. Eben weil wir selbst den wahren Umfang des uns zugänglichen Wissens den Leuten nicht verraten wollen, erwecken wir bei allen jenes feindselig-ironische Gefühl, das uns überall entgegentritt. Einer der Hauptvorzüge Leo Tolstois als Künstler beruht auf der überraschend menschlichen und ernsten Stellung, die er jeder einzelnen von ihm geschilderten Persönlichkeit gegenüber einnimmt. Die einzige Ausnahme bilden bei ihm die Aerzte: Diese kann Tolstoi nicht ohne einen innern gewissen Grimm darstellen, ohne mit beinahe Turgenjewschem Augenzwinkern den Lesern einen Wink zu geben. Es giebt also etwas, das alle Welt gegen uns aufbringt. Und ich glaubte früher, daß dieses ‚Etwas' eben in der Vorliebe der Aerzte besteht, sich in eine stolze Toga zu hüllen, ein übertriebenes Vertrauen zu beanspruchen und zu große Erwartungen zu erwecken.

Aber die Praxis widerlegte mich auf der Stelle. Im Gegenteil, anders als wie es ist, kann es gar nicht sein. Ich behandelte einen Beamten, der am Unterleibstyphus erkrankt war. Er litt an Verstopfung, und der Leib war stark aufgetrieben. Ich verschrieb ihm mit allen Vorsichtsmaßregeln Calomel in der gewöhnlichen laxierenden Dosis.

„Bei meinem Mann ist im Munde eine Komplikation aufgetreten, Herr Doktor," sagte mir die Frau des Kranken bei meiner nächsten Visite. Der Patient klagte über starken Speichelfluß, das Zahnfleisch war gerötet und geschwollen, und aus dem Munde strömte ein widerlicher Geruch. Es war das typische Bild einer leichten Quecksilbervergiftung, die durch das von mir verordnete Calomel hervorgerufen war. Ich konnte mir in keiner Beziehung eine Schuld beimessen, denn ich hatte durchaus alle Vorsichtsmaßregeln beobachtet.

Was hätte ich nun sagen sollen? Daß es die Folge meiner Verordnung sei? Nichts wäre thörichter gewesen. Ich hätte ganz zwecklos das Vertrauen des Patienten zu

mir untergraben und ihn veranlaßt, alle möglichen schlimmen Folgen von meinen Verordnungen zu befürchten. Also schwieg ich und hörte, den Blick der Frau des Kranken vermeidend, ihre Aeußerungen über die merkwürdige Mannigfaltigkeit der Komplikationen beim Typhus an.

Man rief mich zu einem kranken Kinde. Es fieberte, zeigte aber gar keine Symptome und klagte über nichts Bestimmtes. Man mußte warten, bis sich die Krankheit deutlicher zu erkennen gab. Ich wollte nichts, ut aliquid fiat, verschreiben, sagte der Mutter, welche hygienischen Maßregeln sie ergreifen müsse, und daß zunächst eine Arznei nicht nötig sei. Beim Kinde entwickelte sich eine Entzündung der Gehirnhäute, und es starb. Die Mutter aber klagte mich bitter an und gab mir den Tod des Kindes schuld, weil ich es unterlassen, die Krankheit rechtzeitig zu ‚vertreiben'.

Und wie kann man gegen unheilbare Patienten ehrlich sein? Im Verkehr mit ihnen muß man beständig heucheln und lügen, muß sich das Mannigfaltigste ausdenken und ersinnen, um immer wieder die sinkende Hoffnung aufrecht zu erhalten. Der Kranke merkt, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, fast immer diese Lüge, schilt auf den Arzt und verwünscht die ganze Medizin. Wie soll man sich nun da verhalten? Die altindische Medizin war in dieser Hinsicht ehrlich und von grausamer Offenherzigkeit: sie hatte es nur mit heilbaren Patienten zu thun, und der Unheilbare hatte kein Recht, sich behandeln zu lassen. Die Verwandten geleiteten ihn an das Ufer des Ganges, verstopften ihm Nase und Mund mit heiligem Schlamm und warfen ihn in den Fluß . . . Der Kranke ärgert sich, wenn ihm der Arzt nicht die Wahrheit sagt, o, er will nur die Wahrheit hören! Anfangs war ich so naiv und jugendlich-ehrlich, daß ich bei hartnäckigem Verlangen dem Patienten die Wahrheit sagte. Erst allmählich begriff ich, daß wenn der Patient die Wahrheit wissen

will mit der Versicherung, daß er den Tod nicht fürchte, dies soviel bedeute als: wenn keine Hoffnung vorhanden ist, so belüge mich so geschickt, daß ich keinen Augenblick an der Wahrheit deiner Worte zweifle.

Ueberall, auf Schritt und Tritt, muß der Arzt Schauspieler sein. Das ist notwendig, weil die Krankheit nicht nur durch Arzneien und Verordnungen geheilt wird, sondern auch durch das mitthätige Gemüt des Kranken selbst. Ein hoffendes, gläubiges Gemüt ist eine gewaltige Stütze im Kampfe mit der Krankheit, und man kann diese Stütze nicht hoch genug anschlagen. Mich nahm es zuerst wunder, wieviel schneller der Heilerfolg bei meinen ständigen Patienten eintrat, die fest an mich glaubten und oft, am andern Ende der Stadt wohnend, nach mir schickten, als bei den Patienten, die mich zum erstenmal kommen ließen: ich sah darin anfangs nur ein sonderbares Spiel des Zufalls, und erst allmählich überzeugte ich mich, daß diese Wahrnehmung durchaus keine Zufälligkeit sei, sondern daß der von mir errungene Glaube, der in wunderbarer Weise die Energie des Kranken und seiner Umgebung hob, in der That die Heilung außerordentlich förderte. Der Patient bedarf dieses Glaubens gar sehr und erhascht in der Stimme des Arztes jede schwankende, zweifelnde Note. Und ich gewöhnte mich, am Bette des Kranken sicher aufzutreten, meine Verordnungen in durchaus doktoralem, unwidersprechlichem Tone zu machen, obgleich sich in meiner Seele dabei tausend Zweifel regten.

„Wäre es nicht besser, Herr Doktor, das und das zu machen," fragt mich ein skeptischer Patient.

„Ich bitte Sie, unweigerlich das zu thun, was ich bestimme, sonst kann ich die Behandlung nicht übernehmen."

Und mein ganzer Ton drückt die Gewißheit aus, daß ich die wahre Sachlage wohl erkannt habe, nnd daß ein Zweifel für mich nur beleidigend sein könnte.

Aber es genügt nicht, das gläubige Vertrauen nur

einmal zu erringen, man muß es beständig von neuem erobern. Beim Patienten zieht sich die Krankheit in die Länge. Da ist es notwendig, seinen Seelenzustand und die Stimmung seiner Angehörigen scharf zu beobachten. Sobald sie den Mut sinken lassen, muß man, sei es auch nur scheinbar, die Behandlung ändern, muß ein neues Mittel verordnen, andere Maßnahmen ergreifen; man muß sich an tausend Kleinigkeiten anklammern, alle Kräfte seiner Phantasie anstrengen und stets dabei den Charakter und den geistigen Entwicklungsgrad des Kranken und seiner Angehörigen genau berücksichtigen.

Alle diese Verhaltungsmaßregeln sind so himmelweit entfernt von jener einfachen Erfüllung medizinischer Vorschriften, in der, wie ich früher glaubte, unsere ganze Aufgabe bestehe. Der türkische Chodscha (Quacksalber) verordnet dem Kranken eine Kur, behängt ihn mit Amuletten und haucht ihn zum Schluß an. Das Anhauchen ist dabei die Hauptsache: die Leute gut kurieren kann nur ein Chodscha ‚mit gutem Hauch'. Dieser ‚gute Hauch' wird auch vom wirklichen Arzt verlangt. Er mag über ein ungeheures diagnostisches Talent verfügen, er mag die feinsten Details in den Wirkungen seiner Verordnungen zu beobachten verstehen, und alles wird fruchtlos sein, wenn ihm die Fähigkeit abgeht, sich die Seele des Patienten zu unterwerfen und fügsam zu machen. Es giebt allerdings auch völlig intelligente Patienten, die den halbcharlatanischen ‚guten Hauch' entbehren können, denen Talent und Wissen wertvoller sind und die die nackte Wahrheit nicht scheuen. Aber solche Patienten sind unter den Menschen ebenso selten, wie unter ihnen Talent und Wissen selten sind.

Dreizehntes Kapitel.

Es verging eine geraume Zeit, bevor ich mich an die nicht ausreichenden Kräfte der Medizin gewöhnte und mich darein fügte, daß ihre Grenzen so eng gezogen waren. Ein Gefühl der Schwermut und Scham ergriff mich, wenn ich einem Kranken in die Augen sah, dem ich nicht helfen konnte. Verdüstert und verzweifelt stand er vor mir als ein lastender Vorwurf für die Wissenschaft, deren Vertreter ich war, und in meiner Seele wurde immer und immer wieder die Verwünschung laut, die sich gegen diese machtlose Wissenschaft richtete.

„Was hab' ich,
Wenn ich nicht alles habe?"

Diesem Kranken kann ich helfen, jenem nicht. Sie alle aber kommen zu mir, sie alle wollen gesund werden und haben das gleiche Recht, von mir Rettung zu erwarten. Da werden mir jene Wehklagen hoffnungslosen Trübsinns und der wachsende Zweifel am Wert des ärztlichen Berufs begreiflich, mit denen die vertrauten Briefe gerade der mächtigsten Repräsentanten unserer Wissenschaft angefüllt sind. Und je größer jemand auf seinem Gebiete dasteht, um so härter muß er seine Ohnmacht fühlen.

„Von meiner ganzen Thätigkeit sind die Vorlesungen das einzige, was mich noch fesselt und belebt," schreibt Botkin an seinen Freund Dr. Bjelogolowyj, „das übrige schleppt man dahin wie ein Lasttier im Joch, indem man eine Masse von Arzneien verschreibt, die doch zu nichts führen. Das ist keine Phrase und giebt dir zu verstehen, warum die praktische Thätigkeit in meiner Poliklinik mich so wenig befriedigt. Bei dem ungeheuren Material an chronischen Patienten, über das ich verfüge, gewinne ich immer mehr die traurige Ueberzeugung, daß unsere thera-

peutiſchen Mittel ganz wirkungslos ſind. Selten geht ein poliklinischer Empfang vorüber, ohne daß der bittere Gedanke in mir aufſteigt: wozu habe ich eigentlich von der größeren Hälfte der Leute Geld genommen und ſie außerdem noch veranlaßt, für eines von unſeren Apothekermitteln Geld zu vergeuden, die auf 24 Stunden Linderung ſchaffend, das Weſentliche doch nicht ändern werden? Verzeih' mir meine trübe Laune, aber ich habe eben Empfangsſtunde gehabt und ſtehe noch unter dem friſchen Eindruck dieſer fruchtloſen Arbeit."

Von Billroth giebt es ein Gedicht, das nicht für den Druck beſtimmt, von ihm ſeinem Freunde, dem bekannten Komponiſten Brahms, überſandt wurde. Es lautet folgendermaßen:

„. . . Ich kann's nicht mehr ertragen.
Wie mich die Menſchen täglich, ſtündlich quälen,
Wie ſie Unmögliches von mir begehren!
Weil ich ein wenig tiefer wohl als andre
In der Natur geheimſtes Weſen drang,
So meinen ſie, ich könnte gleich den Göttern
Durch Wunder Leiden nehmen, Glück erzaubern,
Und bin doch nur ein Menſch wie andre mehr.
Ach, wüßtet ihr, wie's in mir wallet, ſiedet,
Und wie mein Herz den Schlag zurücke hält,
Wenn ich ſtatt Heilung mit unſichern Worten
Kaum Troſt kann ſpenden den Verlorenen . . .
. . . Was ſoll denn aus mir werden?
Aus mir, dem viel bewunderten, hilfloſen Mann?"

Aber mit dieſer ſeiner Ohnmacht mußte man ſich allmählich verſöhnen: Die völlige Ausſichtsloſigkeit beſſerer Verhältniſſe ſchließt immer etwas Verſöhnendes in ſich. Die Wiſſenſchaft giebt uns immerhin bedeutende Mittel an die Hand, und man kann vieles damit erreichen. Aber womit ich mich nicht verſöhnen konnte, und was mir die Befriedigung an meiner Thätigkeit immer mehr raubte,

das war die täglich sich steigernde Gewißheit, daß die zu unserer Verfügung stehenden Kräfte und Mittel in Wirklichkeit nur uns scheinbar zu Gebote stehen.

Die Medizin ist die Wissenschaft, die es uns ermöglicht, kranke Menschen zu heilen. So hieß es in den Lehrbüchern, und so war es auch in den Fällen, die wir auf der Klinik sahen. Im praktischen Leben aber kam es darauf hinaus, daß die Medizin die Wissenschaft war, die es ermöglichte, die reichen und unabhängigen Menschen zu heilen. Was die übrigen Menschen betraf, so enthielt sie für diese nur die Theorie, wie man jene Arme heilen könnte, wenn sie reich und unabhängig wären. Denn was sie diesen Armen und Abhängigen bieten konnte, das war nichts weiter als eine empörende Schmach für unsere Wissenschaft.

Zuweilen kommt an Feiertagen ein Schuhmacherlehrling aus einer nahen Werkstatt zu mir in die Sprechstunde. Sein Gesicht ist grünlich-blaß wie verschimmelter Kalkbewurf, er leidet an Schwindel und Ohnmachtsanfällen. Die Fenster der Werkstatt, wo er arbeitet, liegen an der Straße, und ich gehe oft da vorüber. Und um sechs Uhr morgens und um elf Uhr abends sehe ich den über den Stiefel gebeugten, kurzgeschorenen Kopf Waßkas, und um ihn her ebenso grünlich hagere Burschen und Gesellen. Ueber ihren Köpfen brennt trübe eine Petroleumlampe, und aus dem Fenster dringt ein konzentrierter fauliger Gestank, der Uebelkeit erregt. Und den kleinen Waßka soll ich jetzt gesund machen? Wie soll ich das? Ich muß ihn herausreißen aus diesem finstern stinkenden Winkel, muß ihn im Felde unter heißen Sonnenstrahlen, im freien Winde herumlaufen lassen, damit seine Lungen sich dehnen, das Herz sich kräftige, das Blut rot und heiß werde. Er aber bekommt selbst die staubige Petersburger Straße nur dann zu sehen, wenn ihn der Meister mit Waren zum Kunden schickt. Sogar an Feiertagen kann er sich keine Bewegung machen, weil der Meister die Lehrlinge, um sie nicht zu

verwöhnen, für den ganzen Tag einschließt ... Und mir bleibt nichts übrig, als dem kleinen Waßka Eisen und Arsenik zu verschreiben und mich mit dem Gedanken zu trösten, daß ich immerhin ‚etwas' für ihn thue.

Zu mir kommen die Wäscherin mit einem Ekzem an der Hand, der Lastfuhrmann mit einem Bruch, der Spinner mit beginnender Tuberkulose; und ich verordne ihnen Salben, Bruchbänder, Pulver, und sage ihnen, mich selbst der Komödie schämend, die ich spiele, mit unsicherer Stimme, die Hauptbedingung für eine Genesung bestehe darin, daß die Wäscherin sich nicht die Hände naß mache, der Fuhrmann keine Lasten hebe, der Spinner staubige Lokale vermeide. Ein tiefer Seufzer wird mir zur Antwort, sie danken mir für meine Salben und Pulver und erklären, daß sie ihre Arbeit nicht aufgeben können, da sie doch essen und trinken müßten.

In solchen Momenten schäme ich mich meiner selbst und der Wissenschaft, der ich diene, weil sie mit so jämmerlichen und armseligen Mitteln im Leben wirken muß.

Einst wandte sich auf dem Lande ein Bauer an mich, der an starker Atemnot litt. Seine ganze linke Lunge war croupös entzündet. Ich wunderte mich, wie er sich noch bis zu mir hatte schleppen können, und sagte ihm, daß er sich sogleich zu Hause hinlegen und nicht aufstehen solle.

„Was denkst du dir, Herr, wie ist das möglich?" rief er verwundert aus. „Weißt du denn nicht, welche Zeit wir jetzt haben? Die heißeste Arbeitszeit. Der liebe Gott hat uns gutes Wetter gegeben, und ich soll still liegen! Wie ist das möglich, du lieber Himmel! Nein, sei schon so gnädig und gieb mir Tropfen, mach' mir die Brust frei."

„Ja, aber die Tropfen helfen dir nichts, wenn du arbeiten gehst! die Sache ist kein Spaß, — du kannst sterben!"

„Gott ist barmherzig, — warum gleich sterben? Ich werd's schon irgendwie aushalten. Liegen aber können

wir jetzt nicht: von diesen drei Wochen müssen wir das ganze Jahr leben und satt werden."

Und mit meiner Mixtur in der Tasche und der Sense auf dem Rücken, ging er auf seine Landparzelle und mähte das Korn bis zum Abend; dann aber legte er sich auf den Feldrain und starb an Lungenödem.

Das rauhe, gewaltige, mächtige Leben vollbringt unablässig seine blinde, grausame Arbeit, und tief unten zu den Füßen dieses Lebens regt sich hilflos die Medizin und stellt ihre hygienischen und therapeutischen Normen fest.

Da haben wir einerseits den menschlichen Organismus mit dem ganzen mannigfaltigen Reichtum seiner Organe, die einen freien Spielraum verlangen, um sich auszuleben. Und auf der andern Seite steht das Leben, das sich gleichsam zum Ziel gesetzt, zu ergründen, was aus diesem Organismus wird, wenn man ihn in die undenkbarsten Lagen und Bedingungen hineinversetzt. Die einen gehen und stehen den ganzen Tag, ohne sich zu setzen, und siehe da, ihr Fuß wird flach, die Beine schwellen an, die Venen am Schienbein erweitern sich und bilden unheilbare Geschwüre. Die andern sitzen beständig, ohne aufzustehen, und ihr Rücken wird krumm, Leber und Lunge werden zusammengedrückt, am Mastdarm bilden sich blutabsondernde Knoten. Die Hundejungen in den Bergwerken schieben den ganzen Tag auf allen Vieren ihr kleines Wägelchen durch die Schächte; die Glasbläser arbeiten den ganzen Tag mit ihren Lungen, die sie gleichsam in Blasebälge verwandeln... Man vermag sich kaum so unnatürliche Lagen und Bewegungen zu ersinnen, in denen beständig zu verharren, das Leben die Menschen nicht zwänge, es giebt keine Gifte, die sie nicht einatmen müßten, keine noch so ungünstigen Bedingungen, unter denen der Mensch nicht zu leben sich veranlaßt sähe.

Soeben kehrte ich von einer kranken Cigarettenstopferin zurück. Sie bewohnt mit ihren zwei Kindern den Winkel

eines Zimmers. Das niedrige Gemach ist sieben Fuß lang und sechs Fuß breit. In diesem Zimmer wohnen 16 Menschen. Für mich ist es eine unausstehliche Qual, mich da 10—15 Minuten aufzuhalten: es ist in dem Raum buchstäblich keine Luft vorhanden, — wenn man die Lampe füllt und regelrecht in die Höhe schraubt, so qualmt sie und bedeckt alles mit Ruß, da sie keinen genügenden Sauerstoff hat; man muß daher den Docht ganz niedrig halten. Die schwere, feuchte, gleichsam schlüpfrige Atmosphäre ist erfüllt vom sauren Geruch der Kinderexkremente, von schlechtem Tabakrauch und Petroleumdampf. Aus allen Winkeln schauen auf mich die wächsernen, seltsam unbeweglichen Gesichter der Kinder mit ihren schiefen Zähnen, mit ihrer Hühnerbrust und den verkrümmten Extremitäten; in ihren großen Augen ist auch nicht die geringste Spur von der Lebhaftigkeit und Fröhlichkeit zu sehen, die bei Kindern so ‚natürlich' ist.

Ueberhaupt verlor ich als Arzt vollständig die Vorstellung davon, was im Grunde beim Menschen das Natürliche ist. Ist es natürlich, daß der müde Mensch schlafen möchte? Nein! Die barmherzige Schwester, die Lehrerin, der Journalist können, so ermüdet und zerschlagen sie sich auch fühlen, ohne Bromnatron nicht einschlafen. Ist es natürlich, daß ein Mensch, der lange nicht gegessen hat, hungrig ist? Nein! Er muß gleich einem übersättigten Gourmand auf künstliche Weise seinen Appetit reizen. Mich überraschte die Beobachtung bei der Mehrzahl der Fabrikarbeiter und Handwerker.

„Man arbeitet den ganzen Tag, — die Maschine klappert, die Diele unter den Füßen zittert, man geht wie ein Pendel hin und her. So wird man von der Arbeit müder als ein Hund, ohne ans Essen zu denken. Nur seinen Kwaß möchte man beständig trinken. Aber was kann der für eine Kraft geben? Man füllt sich nur den Bauch damit, weiter nichts. Höchstens der Schnaps rettet

einen noch, — man trinkt ein Gläschen, und dann stellt sich auch der Appetit wieder ein."

Während mehrerer Jahre bin ich Arzt in einer Buchdruckerei, und ich habe in dieser Zeit noch keinen alten Setzer gesehen! Es giebt da kein Greisenalter, keine grauen Haare, — vom giftigen Bleistaub aufgezehrt, sinken die Leute alle früh ins Grab.

Das Leben macht am Menschen seine Experimente und giebt uns mit höhnischem Lächeln die erhaltenen Resultate als Material für unsere Studien. Wir gewinnen eine sehr deutliche Vorstellung davon, wie eine chronische Blei-, Quecksilber- und Phosphorvergiftung auf den Menschen wirkt, welchen Einfluß der Mangel an Licht, Luft und Bewegung auf das Wachstum der Kinder hat; wir erfahren, daß von hundert Spinnern bei uns nur neun über vierzig Jahre alt werden, daß von den Frauen, die bei der Bearbeitung von Faserstoffen beschäftigt sind, nur 6 % das vierzigste Lebensjahr überschreiten . . . Wir erfahren auch, daß infolge der maßlosen physischen Arbeit bei den Bäuerinnen während der Sommermonate das, den Weibern eigene physiologische Leben ganz aussetzt, daß Näherinnen und Schulmädchen in wenigen Jahren zu blutarmen, kranken Krüppeln werden können. Und so erfahren wir noch vieles. . . .

Was aber kann in dieser trüben Wirklichkeit die Medizin helfen? Was sind ihre armseligen Mittel wert, mit denen sie die tiefen Schäden heilen will, die das Leben verursacht? . . Ein erhabener Märtyrer hängt am Kreuz mit durchbohrten Händen und Füßen, und die Medizin kommt und wäscht die blutigen Wunden mit Arnica aus und legt aromatische Kompressen darauf.

Aber was kann sie auch weiter thun? Es kann keine Wissenschaft geben, die uns lehrte, Wunden zu heilen, wenn die Nägel noch darin stecken. Die Wissenschaft kann nur darauf hinweisen, daß die Menschheit so nicht leben

kann, daß man zuerst die Nägel aus den Wunden ziehen muß.

In den zwanziger Jahren starb nach den Untersuchungen Villermés bei den Mülhausenschen Webereien die Hälfte der Kinder vor dem Lebensalter von fünfzehn Monaten. Villermés überredete den Fabrikanten Dollfuß, seinen Arbeiterinnen nach einer Geburt bei vollem Lohn eine Erholungszeit von sechs Wochen zu bewilligen, und schon diese eine Vergünstigung war genügend, die Sterblichkeit der Brustkinder ohne jede medizinische Hilfe auf ein Viertel herabzusetzen.

Immer klarer und unwiderleglicher ward für mich das eine: die Medizin kann nichts weiter thun, als nur auf die Bedingungen hinweisen, unter denen einzig und allein die Gesundheit und Heilung des Menschen möglich ist. Der Arzt aber, — wenn er wirklich ein Arzt ist und nicht nur ein Beamter des Medizinalwesens, — muß vor allen Dingen für die Beseitigung der Verhältnisse zu wirken suchen, die seine Thätigkeit zwecklos und unfruchtbar machen; er muß eine öffentlich wirkende Persönlichkeit im weitesten Umfange des Wortes sein, er muß nicht nur auf die Schäden hinweisen, sondern auch gegen diese ankämpfen und nach Mitteln suchen, wie man seine Anweisungen verwirklichen könne.

Und das ist umso notwendiger, als die Zeit nicht stillsteht, und das Leben die Menschheit in einen unheilvollen Abgrund zieht. Immer größer wird die Zahl der nicht im Gleichgewicht Befindlichen, der ‚Belasteten' und der ‚Alkoholiker'; immer größer die Zahl der Blinden, Tauben und Stotternden. Die beste Quelle zur Beurteilung des physischen Zustandes einer Bevölkerung ist der Prozentsatz der zum Militärdienst tauglichen jungen Mannschaft. Und dieser Prozentsatz sinkt überall mit der Schnelligkeit eines Barometers vor dem Gewitter. In Oesterreich z. B. betrugen im Jahre 1870 die zum Militärdienst Tauglichen

26 % der gesamten einberufenen Mannschaft, im Jahre 1875 18 %, im Jahre 1880 14 %. Das ist ja eine Degeneration, deren Verlauf sich fast mit Händen greifen läßt! Und nicht von der Phantasie eingegeben, sondern nackte Wahrheit ist folgende grause Prophezeiung eines Anthropologen: „Das Ideal einer harmonischen, solidaren Gesellschaftsordnung kann sich infolge der menschlichen Degeneration nicht verwirklichen. Es wird eine zentralisierte, feudal-industrielle Gesellschaftsordnung zustande kommen, in der den Volksmassen in etwas veränderter Gestalt die Rolle der spartanischen Heloten zufallen wird, die sich infolge ihrer Degeneration einer solchen Lage der Dinge organisch angepaßt haben."

Vierzehntes Kapitel.

Aber nehmen wir an, daß die Bedingungen der Gesellschaftsordnung sich von Grund aus verändert hätten. Jeder Mensch hätte die Möglichkeit, alle Vorschriften der Hygiene zu beobachten, jedem Erkrankten wären wir imstande, alles zu bieten, was nur die Wissenschaft verlangen kann. Würde wenigstens dann unsere Arbeit zweifellos einwandfrei und fruchtbringend sein?

Schon jetzt ertönen aus dem Kreise der Anthropologen und Aerzte immer häufiger Stimmen, die auf die beängstigende Einseitigkeit der Medizin hinweisen und auf ihren höchst zweifelhaften Nutzen für die Menschheit. „Die Medizin hilft wohl dem Individuum, aber auf Kosten der Gattung ..." Die Natur ist verschwenderisch und unordentlich: sie befördert viele Wesen ans Licht, ohne sich viel um die Vollkommenheit eines jeden von ihnen zu kümmern. Die Beseitigung und Vernichtung der mißlungenen Exemplare überläßt sie dem schonungslosen Leben. Hier aber tritt

auf einmal die Medizin in die Schranken und wendet alle ihre Kräfte an, um diesem Vernichtungswerke des Lebens entgegenzuarbeiten.

Eine Kreißende hat ein zu enges Becken, sie kann sich ihrer Frucht nicht entäußern, und sie selbst sowohl, als auch ihr Kind, müssen sterben. Die Medizin aber rettet Mutter und Kind und schafft so die Möglichkeit, daß Menschen mit engem, zu Geburten untauglichem Becken sich vermehren. Je größer die Kindersterblichkeit ist, gegen die unsere Medizin so energisch ankämpft, um so sicherer entledigt sich das betreffende Geschlecht aller schwachen und krankhaften Organismen. Syphilitiker, Tuberkulöse, Psychopathen und Nervenkranke, die durch die Bemühungen der Medizin geheilt werden, vermehren sich und zeugen eine gebrechliche, nervöse, degenerierte Nachkommenschaft. Alle diese Geretteten, aber bis ins Mark Geschwächten vermischen und kreuzen sich mit Gesunden und bringen so eine schnelle, allgemeine Rassendegeneration zuwege. Und je mehr die Medizin fortschreitet, umso weiter wird diese Degeneration gehen. Darwin sprach sich vor seinem Tode Wallace gegenüber nicht ohne Grund sehr hoffnungslos über die Zukunft der Menschheit aus, weil in der modernen Zivilisation die natürliche Zuchtwahl keine Stätte fände und somit die fähigeren Individuen nicht mehr die einzig Ueberlebenden seien.

Das Gespenst einer allgemeinen Degeneration fällt allen zu sehr ins Auge, als daß man sich nicht veranlaßt sähe, darüber tief nachzudenken. Und man thut es auch und ersinnt zu ihrer Vorbeugung sehr weitgehende reformatorische Projekte: Man schlägt vor, in der menschlichen Gesellschaft alle ‚Philanthropie' zu beseitigen und die Menschheit in ein großes Gestüt unter der Oberleitung anthropotechnischer Aerzte zu verwandeln. Im Studierzimmer sind solche Projekte leicht gemacht: das ‚Glück der Menschheit' erscheint hier so erhaben und real und die lebendigen Indi-

viduen, die hinter ſtummen Zahlen verborgen ſind, laſſen ſich ſo leicht addieren und ſubtrahieren! Aber im Leben ſelbſt beſteht am Ende doch nichts außer dem ſich ſelbſt erkennenden Subjekt, und jedes Subjekt iſt für ſich der Mittelpunkt des Weltganzen. Zur Ehre der Menſchheit bemüht ſich dieſes Subjekt vielmehr, die Wände der ſchon beſtehenden ‚Geſtüte‘ einzureißen, und denkt nicht daran, ſich in neue einſperren zu laſſen . . . Aber die Thatſache bleibt nichtsdeſtoweniger beſtehen: die natürliche Zuchtwahl iſt kein wirkſames Geſetz mehr, die Medizin begünſtigt dieſe Erſcheinung und bietet dafür nicht den geringſten poſitiven Erſatz.

Inzwiſchen aber offenbart ſich der Rückgang der Zuchtwahl keineswegs nur in den angeführten gröberen Reſultaten. Die Folgen dieſes Rückgangs gehen viel weiter und tiefer.

Auf einem langen und mühſamen Wege hat ſich der Typus des gegenwärtigen Menſchen entwickelt, der mehr oder weniger ſich den umgebenden Verhältniſſen angepaßt. Dieſe Verhältniſſe ſelbſt aber ſind nicht ſtabil, ſondern im Fluß begriffen, und ihre Grundlagen verändern ſich mit der Zeit immer ſtärker und ſchneller. Der Organismus des Menſchen aber hält mit dieſer Veränderung nicht Schritt, ſondern bleibt gerade in der Erwerbung neuer poſitiver Eigenſchaften weit zurück. In frühern Zeiten brauchte der Menſch die Zähne zum Zernagen, Zerreißen und Kauen von harter, zäher Speiſe, die eine mäßige Temperatur beſaß. Jetzt genießt er weiche, ſehr heiße oder ſehr kalte Speiſen. Dazu bedarf er ganz anderer Zähne, die bisherigen ſind ungeeignet. Für dieſen Umſtand ſpricht jene erſchreckliche Menge von kariöſen Zähnen, die wir bei den Kulturvölkern finden. Die wilden Stämme, die außerhalb jeder Kultur ſtehen, haben ſtark entwickelte Kinnbacken und kräftige, geſunde Zähne; bei halbziviliſierten Völkern ſchwankt die Zahl der Menſchen mit kariöſen

Zähnen zwischen 5 und 25 Prozent, während bei Völkern von höchster Kultur mehr als 80 Prozent schadhafte Zähne haben.* Was bedeutet das? Ein lebendiges Organ beim lebendigen Menschen, verwesend und zerfallend! Und das nicht als Ausnahme, sondern als Regel mit sehr wenigen Ausnahmen. Eines von beiden ist nur denkbar: der Mensch muß entweder zur frühern Nahrung zurückkehren oder neue Zähne an sich entwickeln. Was thut aber die Medizin? Sie reinigt, plombiert und erhält auf jegliche Weise die vorhandenen Zähne, die deshalb schlecht werden, weil sie schlecht werden müssen.

Der Mensch brauchte früher sein Auge hauptsächlich, um in die Ferne zu sehen, und das Organ genügte seiner Bestimmung vollkommen. Die Lebensbedingungen haben sich verändert, an das Auge wird die Anforderung gestellt, lange und viel auf nahe Gegenstände zu sehen; es muß sich also ein neues Auge entwickeln, das gleich fähig ist, in die Ferne zu schauen und sich nahen Entfernungen auf die Dauer zu akkomodieren. Aber die Medizin bietet dienstfertig dem kurzsichtigen Auge eine Brille an und macht auf diese Weise das für die neuen Bedingungen untaugliche Auge durch rein äußerliche Mittel tauglich; die Zahl der Kurzsichtigen mehrt sich mit jedem Jahrzehnt, und man kann sich höchstens mit dem Gedanken trösten, daß gottlob wenigstens das Glas zu Brillen für alle reichen werde.

---

* Die Untersuchung der Zähne an den Schülerinnen aus den Lehranstalten der ‚Kaiserlichen Gesellschaft der Menschenfreunde' beweist, wie erschreckend schnell mit dem Alter die Zerstörung der Zähne zunimmt. Die Schülerinnen waren in drei Altersgruppen geteilt: von 8 bis 12, von 12 bis 16 und von 16 bis 20 Jahren. In der ersten Gruppe hatten 79 Prozent der Zöglinge kariöse Zähne, dabei jede im Durchschnitt drei; in der zweiten Gruppe betrug der Prozentsatz — 87 Prozent, wobei 4,5 kariöse Zähne auf jede kamen; in der dritten Gruppe waren es — 92 Prozent, im Durchschnitt jede mit 5,9 schadhaften Zähnen.

Positive Eigenschaften, die für die neuen Lebensbedingungen erforderlich sind, erwirbt der menschliche Organismus nicht; dafür aber offenbart er eine große Neigung, auch die positiven Eigenschaften zu verlieren, die er noch besitzt. Die ihren Zielen zustrebende Medizin droht auch in dieser Beziehung der Menschheit einen sehr schlimmen Dienst zu erweisen.

Was hat sich die medizinische Wissenschaft zum Ideal gesetzt? Doch wohl die Fähigkeit, jede Krankheit im Organismus bei ihrem ersten Beginn zu ertöten, oder richtiger, die Krankheit gar nicht an den Menschen herankommen zu lassen. Die Chirurgie z. B. fordert energisch, daß bei jeder Wunde, selbst bei dem unbedeutendsten Schnitt, jegliche Infektion auf das sorgfältigste verhütet werde. Für den einzelnen Fall ist das sehr zweckmäßig, aber bei diesem Verfahren entwöhnt sich der Organismus gänzlich, die Infektion mit eigenen Mitteln zu bekämpfen! Schon für die Gegenwart ist von zahllosen Beobachtern die Thatsache festgestellt worden, daß die Wilden, ohne jegliche Behandlung, von Wunden genesen, denen der Europäer bei der sorgfältigsten Pflege erliegen müßte . . .

Was beobachten wir ferner bei den Infektionskrankheiten überhaupt? In Bezug auf diejenigen, die bei einem bestimmten Volke, in einer gewissen Oertlichkeit endemisch sind, erweist sich der menschliche Organismus unvergleichlich viel widerstandsfähiger, als gegen Krankheiten, die bis dahin unbekannt waren. Der Scharlach bringt unter Wilden gleich die Hälfte der Bevölkerung ins Grab. In Polynesien sind viele Eingeborenen durch europäische Waffen vertilgt worden, aber noch mehr hat die ‚weiße Krankheit' (die Schwindsucht) dahingerafft.

„Wer hat deinen Vater getötet? Wer deine Mutter umgebracht?"

„Die weiße Krankheit!"

Die polynesische Frau, die mit einem Weißen in Ver-

bindung tritt, wird immer ein Opfer der Schwindsucht, und nicht sie allein, sondern sie infiziert auch ihre Liebhaber unter den Eingeborenen. Wenn ein Australier einige Tage in einem Städtchen Neu-Hollands zubringt, so infiziert er sich mit Tuberkulose (Krzywicki). Auf Europäer wirkt ihrerseits ebenso verderblich die Malaria, das gelbe Fieber, die tropische Dysenterie. Was wird aber das Resultat sein, wenn jede Infektionskrankheit von der Medizin in ihrem ersten Beginn erstickt wird? Jede einzelne wird dem Menschen vollständig fremd werden und ohne medizinischen Schutz ihn fast sicher töten.

Und so ergiebt sich aus einer solchen Lage der Dinge die völlige Abhängigkeit des Menschen von der Medizin, ohne die er keinen Schritt mehr thun kann. Kürzlich fand ich in einem Artikel über die zukünftigen Aufgaben der Medizin folgende Meinungsäußerung: „Eine Bewahrung des Organismus' vor der mannigfaltigen Menge von Giften, die durch Mikroben unabläſſig in ihn eingeführt werden, wäre nur dann möglich, wenn man ein allgemeines Antitoxin gegen dieſe Gifte entdeckte, die von allen Arten der Mikroben ausgeſchieden werden. Dann könnten wir dem Organismus täglich eine beſtimmte Menge antitoxiſcher Einheiten zuführen und damit den ſchädlichen Einfluß der Gifte paralyſieren, die täglich durch die Mikroben in den Körper gelangen. Aber die Gegenwart hat leider zu ſolcherlei roſigen Hoffnungen nicht den geringſten Anlaß . . ."

Aber das wäre ja furchtbar! Jeden Tag mußt du dir beim Aufſtehen eine Portion jenes Univerſalantitoxins unter die Haut ſpritzen; haſt du dies einmal vergeſſen, — ſo ſtirb, denn mit deinem, jeder Selbſtthätigkeit entwöhnten Organismus wird leicht das erſte beſte läppiſche Bakterium fertig.

Die Hygiene empfiehlt, die Betten im Schlafzimmer nicht zwiſchen Fenſter und Ofen zu ſtellen; der ſchlafende

Mensch würde im Luftstrom liegen, der von dem kalten Fenster zum warmen Ofen geht, und er könnte sich dabei erkälten.

Dieselbe Hygiene rät, im Winter keine angestrengte Arbeit in kalter Luft vorzunehmen, da bei der tiefen Atmung die Lunge sich stark abkühlt, wodurch ebenfalls eine Erkältung entstehen könne. Warum erkältet sich aber die Dohle nicht, die im kalten Herbstwinde schläft, warum erkältet sich nicht das Renntier, das bei 30 Grad Frost durch die Tundra rast? Die erkälteten Renntiere und Dohlen sind zu Grunde gegangen und befreiten so ihre Gattung von nicht akkommodierten Exemplaren, wir aber haben nicht das Recht, schwache Menschen der Zuchtwahl zum Opfer zu bringen. Vollkommen richtig. Aber es müßte eben die Aufgabe der Medizin sein, diese schwachen Menschen stark zu machen; sie aber macht statt dessen die starken schwach und ist bestrebt, alle Menschen in jämmerliche, hilflose Wesen zu verwandeln, die von ihr beständig am Gängelbande geführt werden müssen.

Es ist ein großes Glück, daß die Wissenschaft in letzter Zeit neue Bahnen in Aussicht nimmt, die für die Zukunft sehr viel Erfreuliches versprechen. In dieser Beziehung beanspruchen die Versuche einer künstlichen Immunisierung des Menschen ein besonderes Interesse. Es ist noch nicht ganz bewiesen, aber doch sehr wahrscheinlich, daß das Wesen ihrer Wirkung in der Uebung und Gewöhnung der Kräfte des Organismus' zu einem selbständigen Kampfe mit den in ihn eindringenden Mikroben und Giften besteht. Wenn das wirklich der Fall ist, so haben wir es hier mit einem ungeheuren Wandel in den Grundlagen der Medizin zu thun. Anstatt aus dem Organismus die bereits eingenistete Krankheit schleunigst zu vertreiben, wird die Medizin den Menschen zu einem Kämpfer machen, der selbst den ihm drohenden Gefahren zu begegnen versteht. Das ist unter anderem ein Beispiel, auf welche Weise die Me-

dizin den Kulturmenschen ohne alle Opfer dahin bringen kann, wohin den Wilden die natürliche Zuchtwahl nur mit ungeheuren Opfern bringt.

Was es heute noch nicht giebt, können wir morgen haben: die Wissenschaft verfügt noch über viele verborgene, von ihr selbst noch nicht erkannte Kräfte, und wir können alle Hoffnung hegen, daß sie in der Zukunft mehr als eine Methode entdecken werde, mit deren Hilfe sie dasselbe erreicht, was in der Natur durch die Zuchtwahl erreicht wird. Und sie wird es erreichen ohne Verletzung der Interessengemeinschaft des Individuums und der Gattung.

Bis zu welchem Grade und Umfange ihr dies gelingen werde, können wir heute nicht voraussehen. Aber Aufgaben giebt es für diese echte und wahre Anthropotechnik zur Genüge, und zwar Aufgaben, die, umfangreich und mühsam, vielleicht unlösbar sind, aber dennoch unbedingt eine Lösung heischen.

‚Alles ist vollkommen, was aus der Hand der Natur kommt.‘ Dieser Satz Rousseaus ist schon längst für immer widerlegt worden, und zwar unter anderem auch in Bezug auf den Menschen. Der Mensch ist in einem gewissen Stadium seiner Evolution, wo er noch mit einer Masse aller möglichen Mängel, Entwicklungshemmungen und Rudimente behaftet war, von der Gegenwart gleichsam überrumpelt worden: man hat ihn, während der Prozeß seiner allendlichen Gestaltung sozusagen im Siedepunkt stand, nicht ganz fertig und vollendet aus dem Laboratorium der Natur entfernt. So beginnt z. B. der Dickdarm bei uns mit dem kurzen ‚Blinddarm‘. Irgend einmal, bei unseren zoologischen Vorfahren bildete dieser Darm ein großes, fürs Leben notwendiges Organ, wie bei den heutigen pflanzenfressenden Tieren. Heute brauchen wir dieses Organ nicht mehr; aber es ist nicht verschwunden, sondern hat sich in einen langen, engen, wurmförmigen Fortsatz verwandelt, der als Zugabe am Blinddarm hängt.

Wir brauchen ihn nicht, ja er ist uns geradezu schädlich: denn die im Speisebrei mitgeführten Samenkörner und Knochenstückchen bleiben leicht darin stecken und rufen eine schwere, oft tödlich wirkende Entzündung des wurmförmigen Fortsatzes hervor.

Ferner haben sich die Organe des Menschen und ihre Verteilung noch nicht der aufrechten Körperhaltung ganz angepaßt. Man muß sich nur deutlich vorstellen, wie jäh sich bei einer solchen Haltung die Richtung und Kraft des Druckes auf die verschiedenen Organe verändern mußte, dann wird man leicht einsehen, daß es für die Organe nicht ganz leicht war, sich der neuen Haltung zu akkommodieren. Ohne alle dadurch bedingten Unvollkommenheiten hier aufzuzählen, will ich nur auf eine der allerwesentlichsten hinweisen: Fast die Hälfte von allen Frauenkrankheiten bilden die verschiedenartigen Lagenanomalien der Gebärmutter. Viele von diesen Anomalien würden gar nicht vorkommen, die vorhandenen aber würden sich viel leichter heilen lassen, wenn die Frauen auf allen Vieren gingen; sogar als zeitweilige Maßnahme spielt die von Marion-Sims vorgeschlagene Knie-Ellbogenlage der Frau in der Gynäkologie und Geburtshilfe eine unersetzliche Rolle. Einige Gynäkologen halten die Entdeckung von Marion-Sims sogar für einen ‚Wendepunkt in der Geschichte der Gynäkologie.'

Gehen wir insbesondere zum Weibe über, so sehen wir in ihrem Organismus eine Menge von so schwerwiegenden physiologischen Widersprüchen und Unvollkommenheiten, daß der Verstand sich positiv weigert, sie als ‚normal' und gesetzlich anzuerkennen. Es ist furchtbar, aber zugleich vollkommen wahr, wenn man das Weib definiert als ‚ein Tier, das, seiner Natur nach schwach und krank, sich nur lichter Zwischenräume der Gesundheit erfreut, während die Grundlage ständige Krankheit bildet.' Das gesundeste Weib, — und das ist durch sehr genaue

Beobachtungen bewiesen, — ist periodisch zweifellos krank. Und es ist undenkbar, eine solche Abnormität für etwas anderes zu halten als für das Uebergangsstadium zu einem andern, vollkommeneren Zustande. Dasselbe gilt von der Mutterschaft: Das Weib hört immer mehr auf ‚Weibchen' zu sein, und darin liegt nichts ‚Widernatürliches', weil es auch ein Gehirn besitzt mit seinen machtvollen, großen Fragen und Bedürfnissen. Dabei kann die Frau jedoch nicht, ohne ihrer ganzen Natur Gewalt anzuthun, auf die Liebe und beständige Mutterschaft verzichten, die während der Blütezeit alle ihre Kräfte in Anspruch nimmt. Zwei Forderungen, gleich gebieterisch und gesetzlich, prallen auf einander, und einen Ausweg giebt es bei der gegenwärtigen Organisation nicht. Metschnikow hat noch auf einen andern schreienden Widerspruch im menschlichen Organismus hingewiesen, der auf dem Gebiete des Geschlechtslebens waltet. Das Kind ist noch völlig unfähig zur Vermehrung, und doch ist die geschlechtliche Empfindung bei ihm soweit abgesondert, daß es die Möglichkeit hat, damit Mißbrauch zu treiben. Beim Mädchen hört das Wachstum der Hüftknochen, nach dessen Beendigung sie zur Mutterschaft tüchtig wird, erst mit zwanzig Jahren auf*, während die Geschlechtsreife mit 16 Jahren eintritt. Und was folgt daraus? Drei Momente, die ihrem Wesen nach unbedingt zusammenfallen müßten, — der Geschlechtstrieb, die Geschlechtsreife und die Vermehrung, — sind von einander durch Zwischenräume von mehreren Jahren getrennt. Das Mädchen ist fähig, mit zehn Jahren nach dem Frauentum zu streben, mit sechzehn Jahren Frau zu werden, gebärtüchtig aber wird sie erst mit zwanzig Jahren!

---

* Dieser Hinweis Metschnikows wird durch die Statistik völlig bestätigt: nach Bertillon beträgt die Sterblichkeit der Mädchen im Alter von 15 bis 20 Jahren 7 Prozent, der Frauen von demselben Lebensalter 50 Prozent.

„Merkwürdig ist auch," sagt Metschnikow, „daß solche Abnormitäten natürlicher Instinkte, wie Selbstmord, Kindermord u. s. w., — d. h. eben die sogenannten ‚widernatürlichen' Handlungen eine charakteristische Besonderheit des Menschen bilden. Weist das nicht darauf hin, daß diese Handlungen selbst in den Bestand unserer Natur hineingehören und daher eine sehr ernsthafte Aufmerksamkeit verdienen? Man kann dreist behaupten, daß die Gattung des homo sapiens zu der Zahl der Gattungen gehört, die noch kein ganz festes Gepräge angenommen und sich nur unvollkommen den Daseinsbedingungen angepaßt haben.

Besonders deutlich offenbart sich die geringe Akkommodation des Menschen an seine Existenzbedingungen in der unverhältnismäßigen Schwäche seines Nervensystems. Der Mensch ist in dieser Beziehung sehr weit hinter dem Leben zurückgeblieben. Das Leben verlangt von ihm eine gesteigerte Nervenenergie, einen immer größern geistigen Aufwand, — seine Nerven sind dieser intensiven Arbeit nicht fähig, — und er nimmt zu Reizmitteln seine Zuflucht, um seine Nervenenergie künstlich zu heben. Die Moralisten mögen dies der Menschheit zur Schmach anrechnen, die Medizin mag auf die ‚Widernatürlichkeit' hinweisen, die in der Einführung solcher Gifte liegt, wie Nikotin, Theïn, Alkohol u. s. w. es sind; aber die Widernatürlichkeit ist ein dehnbarer Begriff. An und für sich sind viele von den Reizmitteln, wie Tabak, Branntwein und Bier, dem Geschmack nach widerlich, ihre Wirkung auf den Neuling ist entsetzlich; wie kommt es aber, daß jedes von diesen Reizmitteln sich so schnell und siegreich von seiner Heimat aus über die ganze Welt verbreitet und die ‚natürliche' Natur des Menschen so leicht besiegt? Widernatürlich ist die Organisation des Menschen, der hinter den veränderten Lebensbedingungen zurückgeblieben ist, widernatürlich ist auch der Umstand, daß der Mensch gezwungen ist, von

außen her die Kraft zu schöpfen, deren Quelle er in sich selbst tragen müßte.

So oder anders, früher oder später, muß der menschliche Organismus feste Gestalt annehmen und eine normale Wechselbeziehung zwischen seinen Bestrebungen und Funktionen herausarbeiten. Dieses Ziel muß unbedingt die höchste und wesentlichste Aufgabe der Wissenschaft sein, weil darauf die Grundbedingung menschlichen Glückes beruht. Es muß doch endlich einmal diese ewige Ueberanstrengung, dieses beständige Sichquälen nach allen Richtungen aufhören, die Menschheit muß einmal auf eine freiere Bahn gelangen, im Vollbesitz der ganzen Weite ihrer Bedürfnisse, nachdem sie sogar die Vorstellung von einer solchen Abgeschmacktheit, wie es die ‚widernatürlichen Bedürfnisse' sind, verloren hat.

Fünfzehntes Kapitel.

Der menschliche Organismus muß also endlich stabiler werden und sich den Daseinsbedingungen vollkommen anpassen. Aber welche Richtung wird diese Anpassung selbst nehmen? Der Habicht, der aus schwindelnder Höhe mit seinem Auge die auf der Erde hockende kleine Lerche wahrnimmt, hat sich seinen Daseinsbedingungen angepaßt; aber dasselbe Anpassungsvermögen besitzt auch der in der Erde wühlende, blinde Maulwurf. Nach welcher Seite wird nun die Anpassung des Menschen gerichtet sein? Wird er frei werden wie der Habicht, oder ein Sklave gleich dem Maulwurf? Wird er die in seinem Besitz befindlichen Eigenschaften entwickeln und vervollkommnen, oder wird er sie verlieren?

Durch die Macht seiner Vernunft befreit sich der Mensch allmählich vom Joch der äußeren Natur, er wird

immer unabhängiger und lernt im Kampfe mit ihr neue Kräfte gebrauchen. Vor der Kälte rettet er sich durch Kleidung und Wohnung, die schwere Nahrung, die ihm die Natur giebt, verwandelt er in leicht aufzunehmende Speise, seine eigenen Muskeln ersetzt er durch die starken Muskeln der Tiere, durch die gewaltige Kraft des Dampfes und der Elektrizität. Die Kultur befördert eine rasche Vervollkommnung des Lebens und gewährt uns Bedingungen des Daseins, von denen man sich im Banne der Natur nicht hat träumen lassen. Dieselbe Kultur bietet in ihrer Entwicklung selbst das sichere Unterpfand, daß ihre Vorzüge, deren sich jetzt nur die Glücklichen erfreuen, dereinst, in nicht allzuferner Zukunft allen zugänglich sein werden. Die Herrschaft der äußern Natur über den Menschen geht ihrem Ende entgegen . . . Kann man sich aber auch ganz rückhaltlos darüber freuen? Die Kultur hat uns auf ihre weichen Wellen genommen und trägt uns weiter, ohne daß wir zur Umschau Zeit finden. Wir geben uns diesem Wellenspiele hin und bemerken gar nicht, daß wir, Stück für Stück, alle die Güter verlieren, die wir einst besaßen. Wir sehen es nicht und wollen's nicht sehen, unsere ganze Aufmerksamkeit ist ausschließlich auf unser höchstes Gut gerichtet, auf unsere Vernunft, die uns fortzieht ins lichte Reich der Gesittung. Aber wenn man sich zum Bewußtsein führt, was wir bereits verloren haben, und was wir so leichten Herzens noch zu verlieren im Begriff sind, so kann einem bang zu Mute werden, und in dem fernen, lichten Reich steigt drohend das dunkle Gespenst einer neuen Sklaverei auf.

Die Messungen Professor Grubers haben gezeigt, daß die Länge des Darmkanals bei den Europäern sich je nach dem Wohnort in der Richtung von Südwesten nach Nordosten bedeutend vergrößert. Die größte Länge des Darmes findet sich in Norddeutschland und besonders in Rußland. Diese Erscheinung erklärt sich daraus, daß die Nordost-

europäer nicht so leichtverdauliche Speisen genießen wie die Bewohner des Südwestens. Derartige Beobachtungen bieten den Physiologen zu der ‚rosigen Hoffnung' Anlaß, daß unter dem Einfluß einer rationellen Ernährung eine allmähliche körperliche Umwandlung und ‚Vervollkommnung' des Menschen stattfinden werde. Wenn sich der menschliche Organismus im Verlauf vieler Generationen mit konzentrierten chemischen Stoffen nährte, die ohne die Mitarbeit der Verdauungssäfte direkt ins Blut übergingen, so könnte er sich in bedeutendem Grade von der überflüssigen Last der Verdauungsorgane befreien, wobei die Ersparung an Baumaterial und dem Material zum Unterhalt der Lebensthätigkeit jener Organe zur Kräftigung der edleren, höheren Organe verwandt werden könnte (Ssetschenow). Eben um dieser ‚edleren, höhern Organe' willen sieht man das Ideal menschlicher Organisation in einer möglichst großen Reduktion des vegetativen Apparats. Spencer geht noch weiter und preist am Kulturmenschen das Schwinden solcher nur einem Wilden angemessenen Eigenschaften, wie die Sinnenschärfe, die Schnelligkeit der Beobachtung, der geschickte Gebrauch der Waffen u. s. w. es sind. „Aus dem allgemeinen Antagonismus zwischen den einfacheren Thätigkeiten und den komplizierteren Fähigkeiten folgt," so versichert er uns, „daß das Ueberwiegen des niederen Geisteslebens das höhere geistige Dasein stört. Je mehr Seelenenergie auf die unruhige, vielfältige Aufnahme von Eindrücken verwendet wird, umso weniger bleibt davon für den ruhigen, überlegenden Gedanken übrig."

Das Kulturleben geht rasch und energisch solchen Idealen entgegen. Das Zentrum des Geruchsinnes ist bei uns schon stark verkümmert; wesentlich geschwächt ist auch die Fähigkeit der Hautnerven, auf Temperaturschwankungen zu reagieren und die Wärmebildung des Körpers zu regeln; das Drüsengewebe der weiblichen Brust atrophiert; ein

ſtarkes Sinken der Geſchlechtskraft wird bemerkbar; die Knochen werden dünner und die erſte und die beiden letzten Rippen offenbaren die Neigung, ganz zu verſchwinden; der Weisheitszahn hat ſich in ein verkümmertes Organ verwandelt und fehlt bei 42 Prozent aller Europäer gänzlich; man prophezeit, daß nach dem Schwinden der Weisheitszähne die daneben liegenden vierten Backenzähne folgen werden; der Darmkanal wird kürzer; die Zahl der Kahlköpfigen ſteigert ſich . . .

Wenn ich von Wilden leſe, von ihrer Ausdauer, von der Feinheit ihrer Sinne, ſo erfaßt mich ein lebhafter Neid, und ich kann mich mit dem Gedanken nicht befreunden, daß wir alle dieſe Fähigkeiten durchaus einbüßen müſſen. Der Bewohner von Guayana ſagt genau, wieviel Männer, Frauen und Kinder da vorübergegangen ſind, wo der Europäer nur ſchwache und wirre Spuren auf dem Wege zu ſehen vermag. Als der Naturforſcher Commerſon mit ſeinem Diener nach Tahiti kam, da beſchnupperten die Urbewohner den Diener und erklärten, daß es kein Mann, ſondern eine Frau ſei; und es war in der That die Geliebte Commerſons, Jeanne Baret, die ihn auf ſeiner Reiſe um die Welt begleitete. Der Buſchmann braucht mehrere Tage lang nichts zu eſſen, er weiß aber auch da Nahrung zu finden, wo der Europäer vor Hunger ſterben müßte. Der Beduine in der Wüſte erfriſcht ſeine Kräfte im Lauf des Tages mit zwei Schluck Waſſer und mit zwei Handvoll geröſteten, in Milch getauchten Mehles. Während die andern Reiſenden vor Kälte zittern, ſchläft der Araber barfuß im offenen Zelte, und in der Gluthitze des Mittags ſchlummert er ruhig in der Sonne auf heißem Sande. Im Feuerlandsarchipel ſah Darwin vom Schiff aus eine Frau, die ihr Kind ſtillte. Sie näherte ſich dem Fahrzeug und blieb aus bloßer Neugier ſtehen, während der naſſe Schnee im Niederfallen auf ihrer nackten Bruſt und auf dem Körper ihres nackten Kindes ſchmolz. Auf

einer Insel desselben Archipels setzten sich Darwin und seine Gefährten, gut eingehüllt ganz nahe zum flammenden Feuer und froren dennoch, während die nackten Wilden, die in achtungsvoller Entfernung sich niedergelassen hatten, vor Hitze in Schweiß gerieten. Die Jakuten werden wegen ihrer Unempfindlichkeit gegen Kälte ‚eiserne Menschen' genannt, und die Kinder der Eskimos und Tschuktschen gehen nackt aus der warmen Hütte in einen Frost von 30 Grad hinaus.

Im Grunde sind alle diese Menschen für uns ja Wesen von einem andern Planeten, wir haben nichts mit ihnen gemein, nicht einmal den Begriff der Gesundheit. Der Kulturmensch geht barfuß im betauten Grase — und erkältet sich; er schläft eine Nacht auf nackter Erde und wird ein Krüppel fürs ganze Leben; er geht fünfzehn Werst zu Fuß und bekommt eine Sehnenscheidenentzündung. Und bei alledem halten wir uns auch für gesund! Bei dem beständigen Handschuhtragen werden unsere Hände bald gegen Kälte ebenso empfindlich werden wie die Füße, und sich ‚die Hände naß machen' wird bald dasselbe bedeuten, wie ‚nasse Füße bekommen' . . .

Und weiß Gott, was uns noch in Zukunft erwartet, welche Gaben und Bequemlichkeiten uns die wachsende Kultur bescheren mag! So ‚irrationell' uns die gewöhnliche derbe Kost vorkommen wird, so ‚irrationell' wird auch die gewöhnliche Luft sein. Sie wird zu dünn und unrein für unsere kleinen, zarten Lungen werden, und der Mensch der Zukunft wird beständig einen Apparat mit komprimiertem, reinem Sauerstoff bei sich tragen, den er durch ein Röhrchen einatmet. Verdirbt aber plötzlich der Apparat, so wird der Mensch Gefahr laufen, wie ein Fisch in freier Luft den Erstickungstod zu sterben. Das Auge des Zukunftsmenschen wird dank der Vervollkommnung der Gläser eine Mücke auf zehn Werst unterscheiden, wird durch dicke Wände und durch die Erde hindurchsehen, sich

ſelbſt aber gleich dem jetzigen Geruchszentrum in ein verkümmertes, entzündetes Organ verwandeln, das man täglich ausſpritzen, ſäubern und waſchen muß. Wir leben ſchon heute in beſtändiger Trunkenheit; mit der Zeit werden Wein, Tabak und Thee zu ſchwache Reizmittel ſein, und die Menſchheit wird zu neuen, ſchärferen Giften greifen. Die Befruchtung wird auf künſtlichem Wege geſchehen, da ſie für den Mann zu anſtrengend ſein wird, und das Liebesgefühl wird in wollüſtigen Umarmungen ſeine Befriedigung finden und in Erregungen ohne allen ‚Schmutz', wie es Huysmans in ſeinem ‚Là bas' ſchildert. Und vielleicht werden wir noch weiter kommen. Profeſſor Eulenburg zitiert einen der neueſten deutſchen Schriftſteller, Hermann Bahr, der für ‚außergeſchlechtliche Wolluſt' ſchwärmt und für den ‚Erſatz der niedern erotiſchen Organe durch verfeinerte Nerven.' Nach der Meinung Hermann Bahrs ſteht dem 20. Jahrhundert noch ‚die große Entdeckung des dritten Geſchlechts zwiſchen Mann und Weib' bevor. Dieſes Geſchlecht wird der männlichen und weiblichen Organe nicht bedürfen, da es in ſeinem Gehirn (!) alle Fähigkeiten der getrennten Geſchlechter vereinigen und nach langer Probezeit gelernt haben würde, das Wirkliche durch den Schein zu erſetzen."

Da iſt es, das ideale Gehirn, das ſich von allen vegetabilen und tieriſchen Funktionen des Organismus' losgeſagt hat! In ſeinem berühmten Roman ‚Der Kampf der Welten' hat Wales in viel zu blaſſen Farben das Bild des Marsbewohners gemalt, in Wirklichkeit iſt dieſes Weſen viel mächtiger, hilfloſer und widerlicher als in jener Darſtellung.

Der Aufmerkſamkeit der Wiſſenſchaft kann es nicht entgehen, wie mit dem Kulturfortſchritt das wundervolle Menſchenbild verkümmert, das auf dem Wege einer ſo langen und mühſamen Entwicklung geſchaffen ward. Aber ſie tröſtet ſich mit dem Gedanken, daß anders der Menſch ſeine Vernunft nicht zu der erforderlichen Höhe entwickeln

könne. Spencer ist, wie wir gesehen haben, schon damit zufrieden, daß diese Vernunft halbblind und halbtaub wird und die Fähigkeit verliert, sich an der unruhigen Aufnahme von Eindrücken zu ergötzen. Und was sagt der bekannte vergleichende Anatom Wiedersheim: „Dieses eine Tauschobjekt (das Gehirn) kompensierte vollkommen den Verlust jener großen und langen Reihe vorteilhafter Einrichtungen (des Organismus'). Sie mußten zum Opfer gebracht werden, damit jenes sich gedeihlich entwickeln und den Menschen zu dem gestalten konnte, was er jetzt ist, zum homo sapiens."

Aber das muß doch erst bewiesen werden! Man muß beweisen, daß die bezeichneten Opfer dem Gehirn thatsächlich gebracht werden mußten und daß, was die Hauptsache ist, dies auch in Zukunft geschehen muß. Wenn bisher das Gehirn sich auf Kosten des Körpers entwickelt hat, so folgt daraus noch nicht, daß es sich nicht anders entwickeln könne.

Die Verluste, an die wir uns schon gewöhnt haben, nehmen wir mit großem Gleichmut hin: was liegt daran, daß wir nur noch leichtverdauliche, weiche Speisen genießen können, daß wir unsere zarten, fröstelnden Glieder in warme Kleider hüllen, daß wir die Erkältung fürchten, Brillen tragen, die Zähne reinigen und den Mund zur Verhütung eines übelriechenden Atems ausspülen? Der Darmkanal des Menschen ist sechsmal so lang wie sein Körper; was hätten wir damit gewonnen, wenn er wie beim Schaf 28 mal so lang wäre, wenn der Mensch wie ein Wiederkäuer statt eines Magens deren vier besäße? Am Ende ‚ist der Mensch, was er ißt'. Und es böte keine erfreuliche Perspektive, wenn er sich in einen trägen Wiederkäuer verwandelte, dessen ganze Energie auf die Verdauung gerichtet ist. Wenn der Mensch die Kleidung wieder ablegte, so müßte der Organismns einen ungeheuren Vorrat seiner Energie auf die gesteigerte Wärmebildung ver-

wenden, und wir haben nicht den geringsten Grund, den Gletscherfloh zu beneiden, der auf dem Eise lebt und sich fortpflanzt.

Dagegen läßt sich gewiß nichts einwenden, denn es wäre nicht zu wünschen, daß der Mensch sich in einen Gletscherfloh oder einen Wiederkäuer verwandelte. Aber folgt hieraus auch, daß er sich in ein lebendiges Gehirnpräparat verwandeln soll, das nur in einer hermetisch verschlossenen Flasche zu existieren fähig ist? Der Kulturmensch setzt sich gleichmütig eine Brille auf die Nase, verliert seine Muskeln, verzichtet auf jede ‚schwere' Speise. Schreckt ihn denn nicht die Aussicht, daß er dereinst überall mit einem Flacon komprimierten Sauerstoffs herumgehen, zu Hause Hände und Gesicht einhüllen, in die Nase Riechplättchen und in die Ohren Hörrohre setzen muß?

Es kommt ja hierbei nur darauf an, daß man, die Vorteile der Kultur aufnehmend, das engste Band mit der Natur nicht zerreiße. Indem wir in unserem Organismus neue positive Eigenschaften entwickeln, die uns durch die Bedingungen des Kulturdaseins gegeben werden, müssen wir auch unsere alten positiven Fähigkeiten zu erhalten trachten. Sie sind um einen zu teuren Preis erworben und können nur allzuleicht verloren gehen. Mag das Gehirn sich immer mehr entwickeln, wir sollen aber dabei auch unsere kräftigen Muskeln, geschärften Sinnesorgane und unsern gewandten, abgehärteten Körper behalten, der uns die Möglichkeit gewährt, am Leben der Natur mitthätig teilzunehmen und nicht als verzärtelte Sommerfrischler in ihrem Schoße bloß auszuruhen. Nur ein umfassendes, vielseitiges körperliches Leben mit aller Mannigfaltigkeit seiner Funktionen und empfangenen Eindrücke kann dem Gehirn selbst ein reiches, energisches Leben mitteilen.

„Der Leib ist eine große Vernunft, eine Vielheit mit Einem Sinne. Werkzeug deines Leibes ist auch deine

kleine Vernunft, mein Bruder, die du ‚Geist' nennst, ein kleines Werk- und Spielzeug deiner großen Vernunft."

Also sprach Zarathustra zu den ‚Verächtern des Leibes' . . . Je näher man mit der Seele des Menschen bekannt wird, den man den ‚Gebildeten' nennt, umso weniger anziehend und befriedigend erscheint die ‚kleine Vernunft', die sich von ihrer großen Vernunft losgesagt hat.

Dabei ist es aber unzweifelhaft, daß durch den Gang der sozialen Entwicklung diese große Vernunft immer mehr der Vernichtung geweiht ist, oder daß wenigstens in naher Zukunft für ein neues Aufblühen keine Aussichten vorhanden sind. Trägerin und Erhalterin einer sozialen Befreiung des Menschen ist die Großstadt, und eine gewisse Realität liegt nur den Zukunftsträumen eines Bellamy zu Grunde. So licht diese Zukunft im Hinblick auf die sozialen Verhältnisse sein mag, das Leben des Organismus' erscheint darin trostlos finster und öde. Denn in der Perspektive stehen: Zwecklosigkeit physischer Arbeit, körperliches Sybaritentum, Fett anstatt Muskeln, ein beobachtungsarmes, kurzsichtiges Leben ohne Natur, ohne weiten Gesichtskreis . . .

Die Medizin kann dem Menschen noch so eindringlich die Notwendigkeit einer allseitigen physischen Entwicklung predigen, so werden doch alle ihre Forderungen bei den Erwachsenen an den Lebensbedingungen zerschellen, wie sie jetzt von den Gebildeten nicht beachtet werden. Um sich physisch zu entwickeln, muß der erwachsene Mensch physisch arbeiten und nicht ‚körperliche Uebungen' machen. Zur Erhaltung seiner Gesundheit kann man wohl drei Minuten am Tage auf das Reinigen der Zähne verwenden, es ist aber unerträglich langweilig und widerlich, mehrere Stunden täglich auf sinnlose, unfruchtbare körperliche Uebungen zu vergeuden. In ihrer Sinnlosigkeit liegt der Hauptgrund der körperlichen Gebrechlichkeit der gebildeten Klassen, und nicht darin, daß der gebildete Mensch

den hohen Nutzen der physischen Entwicklung nicht begriffe; das erfahre ich an mir selber.

Was meine physische Entwicklung betrifft, so bin ich in besonders günstigen Bedingungen aufgewachsen. Bis zum Ende der Universitätsjahre führte ich jeden Sommer das Leben eines einfachen Arbeiters; ich pflügte, mähte, fällte Bäume im Walde vom Morgen bis zum Abend. Und mir ist das Glücksgefühl der wundervollen, starken Ermüdung in allen Muskeln wohlbekannt, die Verachtung jeglicher Erkältung, der Wolfshunger und der tiefe, traumlose Schlaf. Wenn ich jetzt Zeit finde, wieder aufs Land zu kommen, so greife ich aufs neue zur Sense und Axt und kehre nach Petersburg zurück mit schwieligen Händen, erneutem Körper, mit heißer, freudiger Liebe zum Leben. Nicht vom Standpunkte blasser Theorie, sondern mit meinem ganzen Wesen und Sein erkenne ich, wie notwendig ein energisches körperliches Leben für den Geist ist, und wenn mir diese Bethätigung des Körpers mangelt, so empfinde ich es mit einer Qual, die fast komisch ist. Im vorigen Jahre hatte ich den Sommer auf dem Lande zugebracht. Etwa zwei Wochen nach meiner Rückkehr nach Petersburg wurde ich in der Nacht durch mein eigenes Schluchzen wach. Mir hatte etwas geträumt, und ich fühlte im Herzen eine grenzenlose Sehnsucht — ich wußte selbst nicht, wonach. Ich versuchte mich zu besinnen, — was hatte mir denn geträumt? Richtig: ich stehe im russischen Hemde am Waldesrande mit der Axt in der Hand, zu meinen Füßen zwei gefällte Birken, der Himmel mit grauen Wolken bedeckt, und ein frischer, reiner, kräftigender Wind weht mir ins Antlitz. Das war alles. Im Herzen aber stieg eine Sehnsucht auf, als ob ich im Traum das Paradies gesehen: das schon verlorene ... In den Muskeln ein unangenehmes, ärgerliches Zucken, das nach Arbeit verlangte, an der Decke der trübe Schein von den Straßenlaternen, hinter den Fenstern ein dumpfes Gerassel und Getöse.

Und dennoch führe ich in der Stadt das Leben eines Gebildeten, arbeite nur mit dem Kopfe. In der ersten Zeit versuche ich dagegen anzukämpfen, — ich mache Hantelübungen, turne, unternehme große Spaziergänge; aber die Geduld reicht nicht lange aus, so sinnlos und langweilig sind diese Uebungen. Und wenn in Zukunft physische Arbeit nur im Sport, Lawn-Tennis und Turnen bestehen wird, so werden wegen der Langweiligkeit einer solchen ‚Arbeit' alle Ratschläge der Medizin selbst bei vollem Verständnis der Menschen für ihre Nützlichkeit zu nichts führen. In seinen ‚Erzählungen aus dem toten Hause' äußert sich Dostojewski, von der Arbeit der sibirischen Sträflinge sprechend, folgendermaßen: „Wenn man einen Menschen gänzlich entwürdigen und vernichten und auf die fürchterlichste Weise züchtigen wollte, so daß der ruchloseste Mörder vor dieser Strafe erzitterte und schon beim Gedanken daran eine tödliche Angst verspürte, so brauchte man seiner Arbeit bloß das Gepräge völliger Zweck- und Sinnlosigkeit zu geben. Wenn man z. B. den Sträfling zwänge, Wasser aus einem Eimer in den andern zu gießen, aus diesem wieder in den ersten zurück und so fort, wenn man ihn zwänge, Sand zu zerstoßen u. s. w., — so würde, meine ich, der Arrestant sich nach einigen Tagen entweder erhängen, oder tausend Verbrechen begehen, um nur zu sterben und sich aus dieser Erniedrigung, Schmach und Qual zu befreien."

Man braucht sich also nicht zu wundern, wenn der Mensch der Zukunft alle diese abgeschmackten Eimer zum alten Gerümpel wirft.

Und da kommt nun das Leben und spricht: „Du starker Mensch mit kräftigen Muskeln, scharfem Auge und feinem Gehör, ausdauernd in allen Stücken und nur von dir selbst abhängig, — ich kann dich nicht brauchen, du bist der Vernichtung geweiht . . ."

Worin aber besteht das Erfreuliche, das der ihn ablösende neue Mensch mit sich bringen wird?

Sechzehntes Kapitel.

Einſt kam, während meines Sommeraufenthalts auf dem Lande, eine alte Bäuerin zu mir und bat mich, ich möchte doch ſo gut ſein und ihre kranke Tochter beſuchen. Als ich in das Haus trat, empfing mich ein ſaurer, unbeſchreiblich ekelhafter Geruch, wie er einem aus Schluchten entgegenweht, wohin man krepierte Hunde zu werfen pflegt. Auf der niedrigen Bettſtätte lag unter einem Pelze die Kranke — ein ſiebzehnjähriges Mädchen mit abgemagertem, blaſſem Antlitz.

„Wo thut's weh?“ fragte ich.

Sie ſah mich mit einem erſchreckten Blicke an und errötete.

„Ach, guter Herr Doktor, die Dirn' hat eine Krankheit, die ſie nicht zeigen will, — ſie ſchämt ſich!“ ſprach die Alte in weinerlichem Tone.

„Pah, Unſinn! Vor dem Doktor braucht man ſich doch nicht zu ſchämen! Zeig' mal her, was es iſt.“

Ich trat näher zu dem Mädchen heran. Ihr Antlitz bekam plötzlich einen unbeweglich-fügſamen Ausdruck, und aus dieſem Antlitz ſtarrten mich ein paar ſtumpfe, tödlichverlegene Augen an.

„Dreh' dich um, Tanjuſcha, zeige die kranke Stelle!“ ſagte die alte Mutter überredend, indem ſie den Pelz zurückſchlug. „Der Herr Doktor wird ſehen, was es iſt, und, ſo Gott will, dir helfen, und du wirſt wieder geſund werden.“

Mit demſelben ſtumpfen Ausdruck im Blick, ſich erſchrocken zum Gehorſam zwingend, kehrte ſich das Mädchen auf die Seite und zog das grobe Leinenhemd hoch, das ſich wegen des angetrockneten Eiters kaum zurückbiegen ließ. Mir ward dunkel vor den Augen von dem unerträglichen Geſtank und von dem ſchrecklichen Anblick, der ſich mir bot. Der ganze linke Oberſchenkel, vom Gürtel

bis zum Knie, war eine ungeheure, blaurote Geschwulst, die von faustgroßen Geschwüren und Beulen zerfressen und mit zersetzendem, übelriechendem Eiter bedeckt war.

„Warum habt ihr euch denn nicht früher an mich gewandt?! Ich bin ja schon anderthalb Monate hier!“ rief ich aus.

„Ach, Herr Doktor, die Dirn' hat sich immer geschämt,“ antwortete die Alte seufzend. „Sie ist schon einen ganzen Monat krank und wir hofften immer, mit Gottes Hilfe wird's schon vergehen: anfangs war es ja nur eine kleine Beule . . . Ich sagte zu ihr: Tanjuscha, du weißt, da drüben lebt bei uns jetzt ein Doktor, alle Leut' beten zu Gott für ihn, so viel hilft er ihnen, — geh' doch zu ihm. Sie aber sagt: ‚Nein, Mutter, ich schäme mich zu sehr . . .‘ Freilich, so dumm sind mal die jungen Dirnen . . . Na, und so hat sie denn dagelegen, bis es so weit gekommen ist.“

Ich ging nach Hause, um meine Instrumente und das Verbandzeug zu holen . . . Gott, welch' ein Aberwitz! Einen ganzen Monat schon konnte sie ärztliche Hilfe in allernächster Nähe haben, — und ein ungeheuerliches, ganz unsinniges Empfinden hatte ihr den Weg zu dieser Hilfe versperrt. Und jetzt erst hatte sie sich entschlossen, dieses Hindernis zu überschreiten, jetzt, wo es möglicherweise schon zu spät war . . .

Und solchen Fällen begegnet man in der Praxis auf Schritt und Tritt. Wieviele Krankheiten werden von den Frauen infolge dieser Scham vernachlässigt, wieviele Hindernisse stellt das Schamgefühl den Aerzten bei der Diagnose und Behandlung in den Weg! . . . Aber welche Seelenqual durchlebt auch das Weib, bis es ihr gelingt, ihre Scham zu unterdrücken! Vor mir steht auch jetzt noch wie lebend das entsetzte Antlitz des Mädchens mit dem erzwungen fügsamen Ausdruck in den Augen: Wieviel hatte sie leiden müssen, um sich endlich soweit zu überwinden, daß sie meine Hilfe in Anspruch nahm!

An Eindrücke, die sich oft wiederholen, gewöhnt man sich. Nichtsdestoweniger aber steigt in mir, wenn sich eine Patientin mit leichtem Erröten und kaum bemerkbarem Beben am ganzen Leibe vor mir entkleidet, zuweilen der Gedanke auf, ob ich auch eine Vorstellung davon habe, was jetzt in ihrer Seele vorgeht.

In dem Roman ‚Anna Karenina' kommt eine Szene von peinlicher Wirkung vor. „Der berühmte Arzt," erzählt Tolstoi, „ein noch nicht alter und sehr hübscher Mann, verlangte eine Besichtigung der kranken Kitty. Er bestand, wie es schien, mit besonderem Vergnügen darauf, daß mädchenhafte Scham nur ein Ueberbleibsel ehemaliger Barbarei sei, und daß es nichts Natürlicheres gebe, als daß ein noch nicht alter Mann ein junges nacktes Mädchen betaste. Man mußte sich fügen . . . Nach aufmerksamer Besichtigung und Beklopfung der tödlich verlegenen Patientin stand der berühmte Arzt, nachdem er sich sorgfältig die Hände gewaschen, im Salon und unterhielt sich mit dem Fürsten . . . Die Mutter kam auch in den Salon und trat zu ihrer Tochter. Erschöpft von der Aufregung und mit brennenden Wangen, in den Augen infolge des verletzten Schamgefühls ein ganz eigener Glanz, stand Kitty mitten im Zimmer. Als der Doktor eintrat, errötete sie jäh, und ihre Augen füllten sich mit Thränen."

Allmählich gewöhnen sich die Kranken an solche Untersuchungen, aber nur, indem ein gewaltsamer Bruch sich in ihnen vollzieht mit allem, was seit den Tagen der Kindheit durch Erziehung und Natur die Grundlage ihres Seelenlebens bildete. Nicht immer bleibt dieser Bruch ohne bedenkliche Folgen. Einst erschrak ich geradezu vor der Verheerung, die ein derartiger Bruch in einer Frauenseele hervorrufen kann. Ich war damals noch Student und reiste zur Bekämpfung der Cholera ins Gouvernement Jekaterinoslaw. In Charkow stieg um zehn Uhr abends eine junge Frau in unsern Wagen. Sie hatte ein an-

mutiges, hübsches Gesicht mit klaren, etwas naiven Augen. Während der Fahrt entspann sich zwischen uns eine Unterhaltung. Als sie hörte, daß ich Mediziner sei, teilte sie mir mit, daß sie in Charkow gewesen sei, um sich behandeln zu lassen, und begann mir dann von ihren Leiden zu erzählen: sie leide schon vier Jahre an Dysmenorrhöe (Schmerzen beim Eintritt der Menstruation) und habe sich von verschiedenen Professoren behandeln lassen. Der eine von ihnen habe bei ihr eine Verkrümmung der Gebärmutter diagnostiziert, der andere — eine Verengung des Muttermundes. Vor einem Monat habe man ihr eine Incision gemacht. Während sie im Halbdunkel des Wagens mich mit ihren klaren, ruhigen Augen anschaute, erzählte sie mir von den Symptomen ihrer Krankheit, von deren Anfang. Sie weihte mich in alle intimen Seiten ihres geschlechtlichen und ehelichen Lebens ein, ohne das Geringste auszulassen; und alles ohne jede Veranlassung, ohne jeden Zweck, sogar ohne daß ich sie gefragt hätte! Starr vor Staunen hörte ich zu: wieviel widerliche Manipulationen und ärztliche Verhöre hatte sie überstehen müssen, wie lange und systematisch ihre Schamhaftigkeit mit Füßen treten lassen, um so weit zu kommen, daß sie sich dem ersten besten Fremden gegenüber so zwecklos offenbarte!

Und doch, wenn die Schamhaftigkeit der Frauen einen andern Charakter trüge, so gäbe es auch nicht diesen Bruch mit der Vergangenheit und die daraus resultierende sittliche Zerrüttung. In Petersburg ward ich einst zu einer erkrankten Studentin gerufen. Alle Symptome sprachen für Abdominaltyphus. Die Milz ließ sich noch durchs Hemd palpieren, aber um roseola zu konstatieren, mußte der Leib entblößt werden. Ich stockte in leichter Verlegenheit einen Augenblick, — wie es mir auch jetzt noch peinlich ist, solche Forderungen zu stellen.

„Soll ich das Hemd hochziehen?" fragte einfach die Kranke, die gleich erriet, was ich brauchte. Sie that es.

Und alles, was sonst so quälend und peinlich war, ging einfach und leicht von statten! Und so sympathisch ward mir dieses junge Mädchen mit dem ernsten Gesicht und den klugen, ruhigen Augen ... Ich sah, daß für sie in dem Vorgang keine Kränkung und Qual lag, weil hier echte, wirkliche Bildung im Spiel war. Ja, sie entblößte sich vor mir so einfach und ungezwungen, hätte aber bei einem zufälligen Zusammentreffen im Eisenbahnwagen sicherlich keine offenherzige Beichte begonnen in der Art, wie jene junge Frau es that ...

Aber was verletzt beim Menschen das Schamgefühl und was nicht? Es giebt wilde Stämme, die sich schämen, wenn sie bekleidet sind. Als Missionäre den Orinokoindianern Tücher gaben, damit sie ihren Körper verhüllten, warfen die Frauen diese Tücher weg oder versteckten sie, indem sie sagten: „Wir verhüllen uns nicht, denn wir schämen uns.“ In Brasilien fand Wallace in einer Hütte völlig nackte Frauen und Mädchen, die bei seinem Erscheinen keineswegs verlegen wurden. Dabei besaß eine von ihnen eine ‚saya‘, d. i. eine Art Unterrock, den sie zuweilen anlegte. Dann aber schämte sie sich, wie Wallace erzählt, fast ebenso sehr, wie ein zivilisiertes Weib sich schämen würde, wenn wir sie ohne einen Unterrock überraschten.

Was ist Scham? Wir urteilen darüber stets von unserm Gesichtspunkt aus, zu dem wir durch die sehr komplizierte Wirkung der mannigfaltigsten, ganz zufälligen Ursachen gelangt sind. Die Menschen, die schamhafter sind, als wir, und ebenso die weniger schamhaften erwecken bei uns ein nachsichtiges Lächeln des Mitleids über ihre ‚Unkultur‘. Das orientalische Weib schämt sich, vor dem Manne das Antlitz zu entschleiern; die russische Bäuerin schämt sich, vor den Leuten mit bloßem Kopfe zu erscheinen; die Damen aus der Zeit Gogols fanden es unpassend, zu sagen: ‚ich schneuzte mich‘, und sagten:

‚ich erleichterte mir die Nase‘, oder ‚ich benutzte das Taschentuch‘. Uns berührt das komisch, und wir fragen uns aufrichtig, was denn an einem bloßen Kopfe und Gesicht Schamverletzendes sei und warum es unpassend sei, zu sagen: ‚ich schneuzte mich‘. Aber warum erscheint uns eine Frau nicht komisch, wenn sie sich schämt, vor einem Manne das Knie oder den Leib zu entblößen, warum hält es das keuscheste Mädchen nicht für unanständig, die obere Hälfte des Busens unbedeckt, auf dem Balle zu erscheinen? Und warum gilt die für cynisch, die ihre Brust bis zum Gürtel entblößt? Warum verletzt uns nicht der Mann, der vor den Frauen seinen Bart und Schnurrbart unverhüllt trägt, die doch unzweifelhaft ein sekundäres Geschlechtsmerkmal der Männer sind? Zu sagen: ‚ich schneuzte mich‘, verletzt das Anstandsgefühl nicht, aber eine Erwähnung der anderen physiologischen Funktionen, die freilich ebenso unästhetisch, aber nicht weniger natürlich sind, ist unmöglich! Und die Menschen unterwerfen sich in Gesellschaft von Personen des andern Geschlechts oft großen Qualen, ja nicht selten der Gefahr einer ernsten Erkrankung, aber sie können sich nicht entschließen, zu zeigen, daß sie Bedürfnisse haben, die wie jeder weiß, alle Menschen befriedigen müssen.

Unsere ganze Erziehung ist darauf gerichtet, uns unsern Körper zu einem Gegenstande der Schmach und Scham zu machen. Wir werden daran gewöhnt, auf eine ganze Reihe gesetzmäßiger Funktionen unseres Organismus', die von der Natur vorhergesehen sind, nicht anders als mit dem Gefühl der Scham zu blicken. Obscoenum est dicere, facere non obscoenum, so charakterisiert Cicero diese Funktionen. Fast mit dem ersten Aufdämmern des Bewußtseins wird das Kind unablässig ermahnt, daß es sich gewisser Funktionen und gewisser Teile seines Leibes zu schämen habe. Lange Zeit kann die reine Natur des Kindes diese Ermahnungen nicht fassen. Aber die Erzieher setzen unablässig ihr Werk fort, und das Kind wird endlich vom

Bewußtsein durchdrungen, daß das Leben seines Körpers etwas Unanständiges sei. Je weiter, desto mehr. Es kommt die Zeit, da der heranwachsende Mensch das Geheimnis seiner Entstehung und Herkunft erfährt. Für ihn ist dieses Geheimnis dank der vorausgegangenen Erziehung ein Pfuhl des ärgsten Schmutzes, der ihn mit Schauder erfüllt, weil er in so unerwarteter Weise von dieser ‚Abscheulichkeit' Kunde erhält. Bei den einen erweckt der Gedanke an das Gesetzmäßige einer solchen unglaublichen Schamlosigkeit das Gefühl der Wollust; bei den andern ruft dieses neue Wissen Verzweiflung hervor. Das Schluchzen des Mädchens, das schreckerstarrt vor dem Schmutz des Lebens zurückfährt und den Schwur leistet, sich niemals zu verheiraten, ihre entwürdigte, beschimpfte Liebe, — ist ein ernstes tieftragisches Drama, das aber zugleich durch seine Widernatürlichkeit überrascht. Aber wie soll es nicht zu diesem Drama kommen? Rousseau verlangte, daß Eltern und Erzieher selbst den Kindern alles erklären müßten und das nicht den schmutzigen Zungen der Dienstboten und Altersgenossen überlassen dürften. Es macht das aber durchaus keinen Unterschied. Die Erziehung des Kindes wird so geleitet, daß es, wie ‚rein' man ihm auch den Sachverhalt darstelle, darin nichts anderes als den schrecklichsten, schamlosesten Schmutz sehen kann.

Damit soll aber keineswegs gesagt sein, daß die Schamhaftigkeit selbst nur ein Ueberbleibsel ehemaliger Barbarei sei, wie es der berühmte Tolstoische Doktor behauptet. Die Schamhaftigkeit als Verbergung seines intimen Lebens vor fremden Augen, als ein Gefühl, das es dem Menschen unmöglich macht, gleich dem Tier sich dem ersten besten Männchen oder Weibchen hinzugeben, ist gewiß kein Ueberbleibsel der Barbarei, sondern eine wertvolle Errungenschaft der Kultur. Aber eine solche Schamhaftigkeit schließt in keinem Falle ein ernstes, sich keiner Scham bewußtes Verhältnis zum menschlichen Körper und

dessen Leben aus. Bei Bourget giebt es unter seinen ‚Profils perdus‘ einen sehr bemerkenswerten Abschnitt, worin er ein gebildetes, russisches, junges Mädchen auftreten läßt. Der frivole Anhänger der ‚Wissenschaft des heißen Fühlens‘ steht vor diesem sonderbaren Mädchen ganz verdutzt da: sie spricht ganz frei und sans gêne mit ihm ‚in den Ausdrücken des wissenschaftlichen Materialismus‘‘ von der Konzeption, der Mutterschaft, — „und doch hatte noch nie ein Männermund auch nur ihre Hand berührt ...“

Die Schamhaftigkeit schließt bei aller Strenge und Keuschheit nicht einmal die Nacktheit aus. Buffon sagt: „Wir sind nicht lasterhaft und nicht unschuldig genug, um nackt zu gehen.“ Ist das wirklich so? Die Wilden sind nicht weniger lasterhaft als wir, das Märchen von ihrer Unschuld ist schon längst widerlegt. Dabei aber gehen viele von ihnen nackt, und diese Nacktheit verdirbt sie nicht. Sie haben sich einfach daran gewöhnt. Noch mehr, es giebt, wie wir gesehen haben, Stämme, die sich schämen, bekleidet zu erscheinen. Wie nun die Gewohnheit, seinen Körper in Kleider zu hüllen, mit der ärgsten Lasterhaftigkeit Hand in Hand gehen kann, so ist die Nacktheit, an die man sich gewöhnt hat, mit der strengsten Keuschheit vereinbar. Die Bewohnerinnen des Feuerlandes gehen nackt und schämen sich dessen ganz und gar nicht; als sie aber die brünstigen Blicke der europäischen Matrosen bemerkten, so erröteten sie und versteckten sich. Vielleicht würde das bekleidete europäische Weib ebenso erröten, wenn es den begehrenden Blick eines Brasilianers oder Orinokoindianers auffinge.

Alles kommt auf die Gewohnheit an. Wenn es für unanständig gälte, den kleinen Finger zu entblößen, so würde dieser nackte kleine Finger eben am stärksten auf die Personen des andern Geschlechts wirken. Bei uns wird fast der ganze Körper durch die Kleidung verhüllt. Und siehe da, der edle, reine, schöne Menschenleib ist in

eine Lockspeise für ganz bestimmte Zwecke verwandelt. Das Verbotene, dem Auge des andern Geschlechts Unzugängliche wird diesem nur in ganz besonderen Momenten enthüllt, wodurch es die Wollust dieser Momente erhöht und ihr eine gewisse Pikanterie verleiht. Und gerade für Wollüstlinge wäre eine allgemeine Nacktheit, an die man sich gewöhnt, ein empfindlicher Schlag.* Wir können uns ohne jedes aparte Gefühl am Anblick eines angekleideten schönen Weibes erfreuen, aber dem nackten weiblichen Körper, und käme er der Venus von Milo an Schönheit gleich, — sind wir infolge unserer Erziehung nicht imstande, mit reinem Blicke zu begegnen.

Wir schämen uns unseres Körpers und achten ihn nicht, weil wir für ihn keine Sorge tragen. Die ganze Sorgfalt geht auf seine Ausschmückung, wenn es auch um den Preis seiner völligen Entstellung geschähe. In Paris erscheinen alljährlich besondere Albums, ‚Le nu', Reproduktionen aller Bilder des verflossenen Jahres, auf denen der nackte Körper dargestellt ist. Wenn man solch ein Album durchblättert, faßt einen geradezu Entsetzen bei dem Gedanken, wohin es mit dem Menschen gekommen ist. Diese weichlichen, welken weiblichen Figuren, mit

---

* In der ‚klassischen Walpurgisnacht' fühlt sich Mephistopheles gar nicht zu Hause.

„Fast alles nackt, nur hie und da behemdet . . .
Zwar sind auch wir von Herzen unanständig,
Doch das Antike sind' ich zu lebendig."

Und in den Paralipomena zum Faust drückt sich Mephistopheles noch offenherziger aus:

„Was hat man an den nackten Heiden?
Ich liebe mir was auszukleiden,
Wenn man doch einmal lieben soll."

Der subtile Wollüstling Maupassant verweilt mit besonderer Vorliebe gerade bei der Prozedur der Entkleidung.

gigantiſchen, fetten Geſäßen, den eingepreßten Seiten, der keimenden, und doch ſchon hängenden Bruſt, —

Welch ein unglückſelg'er Zaub'rer
Hat die Puppen uns beſchert . . .

Es iſt zwecklos, erraten zu wollen, wo in Zukunft die Grenze der Schamhaftigkeit fixiert werden wird; das aber unterliegt keinem Zweifel, daß die Menſchen mit größerer Ernſthaftigkeit und Achtung die Natur und ihre Geſetze beobachten und zugleich damit auch aufhören werden, darüber zu erröten, daß ſie einen Körper haben, und daß dieſer Körper nach Geſetzen lebt, die von der Natur vorgezeichnet ſind.

Aber dieſes Einſt wird erſt noch eintreten müſſen. Heute aber muß die Medizin, wenn ſie es mit dem Weibe zu thun hat, auf das achtſamſte deren Pſyche berückſichtigen. Die ärztliche Bildung war bis vor kurzem ein Monopol der Männer, und das Weib war gezwungen, ſich mit ihren intimſten Leiden an ſie zu wenden. Wer mag berechnen, wie viele ſchwere Seelenqualen dabei durchlebt wurden, wie viele Frauen zu Grunde gingen, die ſich nicht entſchließen konnten, ihre Leiden Männern zu offenbaren. Wir Männer haben etwas Aehnliches nicht durchzumachen, und wir ſind in dieſer Beziehung auch weniger prüde. Und doch ward z. B. im Jahre 1883 in der Semſtwoverſammlung von Opotſchetz von zwei Gliedern der Vorſchlag eingebracht, daß das Amt eines Semſtwoarztes nicht durch Aerztinnen beſetzt würde. „Den kranken Männern," ſo erklärten die Beantrager, „iſt es peinlich, ſich bei den Aerztinnen an Syphilis behandeln zu laſſen." Das erſcheint uns ganz begreiflich. Keiner von uns wird ſich mit einer etwas peinlichen Krankheit an eine Aerztin wenden. Nun, und die kranken Frauen, — hätten die Glieder der Semſtwo von Opotſchetz wohl zu behaupten gewagt, daß die Frauen ſich nicht ſchämen, ihre Syphilis von Aerzten behandeln

zu lassen? Das wäre eine grobe Unwahrheit. Die Berichte der Semstwoärzte weisen immer wieder darauf hin, wie ungern aus dem genannten Grunde die Weiber und namentlich die Mädchen aus dem Bauernstande sich an den Arzt wenden.

Heutzutage ist das Studium der Medizin glücklicherweise auch den Frauen zugänglich gemacht worden. Das ist eine ungeheure Wohlthat für alle Frauen, — für alle in gleichem Maße, nicht nur für die muhamedanischen, worauf die Verteidiger der weiblichen ärztlichen Bildung hinzuweisen lieben. Das ist auch eine ungeheure Wohlthat für die Wissenschaft selbst: nur das Weib vermag das dunkle, außerordentlich komplizierte Leben des weiblichen Organismus in seiner physischen und psychischen Totalität zu erkennen und zu begreifen; für den Mann wird diese Erkenntnis immer fragmentarisch und unvollständig bleiben.

Siebzehntes Kapitel.

Etwa anderthalb Jahre waren seit meiner Uebersiedlung nach Petersburg verflossen, da bat mich einst ein Eisenbahnmaschinist zu seinem kranken Kinde ins Haus. Er bewohnte ein Zimmer im fünften Stock, zu dem eine schmutzige, übelriechende Treppe hinaufführte. Sein dreijähriger Knabe hatte ein Mandelgeschwür. Das Kind war rhachitisch, mager und blaß; es zappelte und packte den Stiel des Löffels mit den Zähnen, sodaß ich ihm nur mit Mühe in den Hals sehen konnte. Ich machte meine Verordnung. Der Vater, ein hochgewachsener Mann mit einem struppigen, roten Bart, reichte mir, als ich mich entfernen wollte, das Honorar. Das Zimmer war klein und

ärmlich, Kinder darin ein ganzer Haufen. Ich wies das Geld zurück. Er geleitete mich ehrerbietig und dankbar zum Ausgange.

Die nächsten zwei Tage fuhr das Kind fort zu fiebern, die Schwellung im Rachen nahm zu, und die Atmung ward behindert. Ich teilte den Eltern die Ursache mit und sagte ihnen, ich würde das Geschwür aufschneiden.

„Wie das, schneiden, — drin im Munde?“ fragte die Mutter mit weitgeöffneten Augen.

Ich erklärte ihr, daß die Operation ganz gefahrlos sei.

„Nein, nein! Das erlaube ich nicht!“ erwiderte sie schnell und entschieden.

Alle meine Erklärungen und Ueberredungsversuche führten zu nichts.

„Ich denke, es wird wohl Gottes Wille sein,“ sagte der Vater. „Wenn Gott es nicht haben will, so hilft das Schneiden auch nichts, das Kind muß doch sterben. Wie soll ein so schwaches Kindchen die Operation aushalten?“

Ich begann dem Kinde den Hals auszuspülen.

„Er öffnet jetzt schon von selbst den Mund,“ meinte der Vater traurig.

„Das Geschwür wird wahrscheinlich heute aufbrechen,“ sagte ich. „Passen Sie auf, daß sich das Kind nicht am Eiter verschluckt. Wenn es schlimmer wird, so schicken Sie nach mir.“ Ich trat in die Küche. Der Vater eilte mir geschäftig nach, um mir den Mantel zu reichen.

„Ich weiß gar nicht, wie ich Ihnen danken soll, Herr Doktor,“ sprach er eifrig. „Ich kann's wohl sagen, Sie haben uns für das ganze Leben zu Dank verpflichtet.“

Am nächsten Tage komme ich wieder und läute. Die Mutter öffnet mir, verweint und bleich. Sie sieht mich erbittert an und entfernt sich zum Küchenherd.

„Nun, wie geht es Ihrem Söhnchen?“ fragte ich.

Sie antwortete mir nicht und wandte sich nicht einmal um.

„Es stirbt," sagte leise irgend eine alte Frau, die in der Ecke saß.

Ich legte meinen Mantel ab und trat ins Zimmer. Der Vater saß auf dem Bette, auf seinem Schoß lag der blasse Knabe.

„Nun, geht es ihm denn so sehr schlecht?" fragte ich. Der Vater sah mich mit einem kalten, teilnahmlosen Blicke an.

„Ich wundere mich, daß er noch den Morgen erlebt hat," antwortete er in widerwilligem Tone. „Zu Mittag wird er sterben."

Ich ergriff die Hand des Kindes und fühlte den Puls.

„Die ganze Nacht floß ihm der Eiter aus Nase und Mund," fuhr der Vater fort. „Manchmal war er dem Ersticken nah, wurde blau und sperrte die Augen auf. Meine Frau weinte laut, begann ihn zu schütteln, dann wurde es für kurze Zeit wieder besser."

„Tragen Sie ihn zum Fenster, ich will ihm in den Hals sehen," sagte ich.

„Wozu ihn noch quälen!" rief die eintretende Mutter rauh. „Lassen Sie ihn in Ruhe!"

„Schämen Sie sich!" sprach ich heftig. „Kaum geht es ein wenig schlechter, so lassen Sie den Mut ganz sinken. Dann heißt es gleich: mag er meinethalben sterben! Es geht ihm außerdem noch gar nicht so schlimm!"

Die Geschwulst im Rachen war bedeutend kleiner geworden, aber der Knabe war sehr entkräftet und schwach. Ich sagte den Eltern, daß alles sehr gut stehe, und daß das Kind jetzt bald genesen werde.

„Gott gebe es!" lächelte der Vater skeptisch. „Ich glaube, daß Sie ihn morgen nicht mehr am Leben treffen werden."

Ich verschrieb das Rezept, erklärte, wie das Mittel eingegeben werden müsse, und stand auf.

„Auf Wiedersehen!"

Der Vater erwiderte meinen Gruß kaum. Niemand erhob ſich, um mich zu begleiten.

Ich ging ganz verdutzt hinaus. Der Schmerz der Eltern war natürlich vollkommen berechtigt und begreiflich, wodurch hatte aber ich eine ſolche Behandlung verdient? Sie ſahen doch, wie aufmerkſam ich meine Pflicht erfüllte, — wenn auch nur ein Funke von Dankbarkeit zu merken geweſen wäre! Einſt hatte ich mir in meiner Naivetät derartige Fälle ganz anders vorgeſtellt: Der Patient liegt im Sterben, aber die Angehörigen ſehen, wie teilnehmend und uneigennützig mein Verhalten als Arzt gegen den Kranken geweſen iſt, und geleiten mich mit Liebe und Anerkennung hinaus.

„Wenn ſie's nicht wollen, ſo iſt's auch nicht nötig! Ich werde einfach nicht mehr hingehen!“ entſchied ich.

Am nächſten Morgen koſtete es mich eine große Ueberwindung, mich auf den Weg zu machen. Beim Läuten zitterte ich vor Unwillen, in der Erwartung, wieder einem ſo ſinnloſen, unverdienten Haß zu begegnen von Leuten, für die ich alles gethan hatte, was in meinen Kräften ſtand. Die Mutter öffnete mir die Thür, — diesmal roſig und glückſtrahlend. Sie ſchwankte einen Augenblick, dann ergriff ſie meine Hand und drückte ſie lebhaft. Ich wunderte mich, was ſie heute für ein hübſches, liebes Geſicht hatte, — früher war mir das gar nicht aufgefallen. Das Kind fühlte ſich ſehr wohl, war fröhlich und verlangte zu eſſen ... Als ich mich entfernte, begleiteten mich die heißeſten Dankeswünſche beider Eltern.

Dieſer Vorfall machte mir zum erſtenmal begreiflich, daß wenn man vom Arzt die Rettung eines naheſtehenden Menſchen verlangt, und wenn er ihn nicht retten kann, er auf keine Vergebung hoffen darf, wie ſehr er es auch gewünſcht und ſich bemüht hat, den Patienten zu retten.

Ich behandelte eine junge Frau mit Namen Starikow an Diphtheritis. Ihr Mann, ein wohlgenährter, von

Gesundheit strotzender russischer Kaufmann von dem bekannten Typus, mit gutmütigem Gesicht und rötlichem Schnurrbart, holte mich selbst mit seinem stattlichen Traber ab. Er belästigte und ergötzte mich zugleich durch seine geschäftige ladendienermäßige Zuvorkommenheit: als ich mich in den Schlitten setzte, stützte er mich am Ellbogen, zog mir den Pelz glatt und setzte sich erst, nachdem ich Platz genommen, auf den äußersten Rand des Schlittens. Seine Frau hatte eine sehr schwere Diphtheritis von der phlegmonösen Form und schwebte mehrere Tage in Todesgefahr. Darauf begann sie sich zu erholen, doch befürchtete ich, daß es noch zu Diphtherielähmungen kommen würde.

Eines Morgens um vier Uhr läutete der Mann meiner Patientin bei mir. Er teilte mir mit, daß sich bei seiner Frau plötzlich starke Leibschmerzen und Erbrechen eingestellt hätten. Ich fuhr mit ihm sogleich hin. Es war ein starkes Schneegestöber, und der Schlitten sauste mit Windeseile durch die öden Straßen.

„Wieviel Unruhe wir Ihnen bereiten, Herr Doktor!“ begann mein Gefährte sich bei mir zu entschuldigen. „Zu so früher Stunde müssen Sie bei einem solchen Unwetter hinaus! . . Ich habe Sie im Schlaf stören müssen . . .“

Der Kranken ging es sehr schlecht, sie klagte über ziehende Schmerzen in der Brust und im Leibe, ihr Gesicht war bleich und von jenem schwerzubeschreibenden Aussehen, das dem einigermaßen geübten Auge mit zweifelloser Deutlichkeit verrät, daß ein baldiger Herzschlag unabwendbar bevorsteht. Ich erklärte dem Mann, daß die Gefahr sehr groß sei. Nachdem ich bei der Kranken drei Stunden verweilt hatte, entfernte ich mich, da ich noch einen andern schweren Patienten hatte, den ich unbedingt besuchen mußte. Bei Frau Starikow ließ ich eine erfahrene Heilgehilfin zurück.

Nach anderthalb Stunden kam ich wieder. Der Mann der Kranken empfing mich mit einem seltsamen Gesichts-

ausdruck, und seine Augen waren rot und entzündet. Er blieb auf der Schwelle der Saalthüre stehen und hielt die Hände hinter den Rockschößen versteckt.

„Nun, was erzählen Sie Gutes?" fragte er mich in nachlässigem, verächtlichem Tone.

„Wie geht es Marja Iwanowna?"

„Wie es Marja Iwanowna geht?" wiederholte er, die Worte dehnend.

„Nun ja!"

Er schwieg.

„Sie ist vor einer halben Stunde sanft entschlafen!" sagte er dann mit einer Art von Lächeln, indem er mich voll Haß ansah. „Empfehle mich Ihnen, — auf Wiedersehen!"

Und sich jäh umkehrend, ging er in den Saal zurück, der von den versammelten Verwandten angefüllt war.

In meiner Erinnerung können sich jetzt die beiden Figuren dieses Starikow auf keine Weise zu einer Gestalt verschmelzen: die eine — der geschäftig-zuvorkommende, dir alles an den Augen absehende und geradezu sich aufdrängende Mensch, und die andere — ein fremdthuender Mann mit herausfordernd-beleidigender Nachlässigkeit im Wesen, mit roten, haßglühenden Augen.

Und wie furchtbar ist der Haß solcher Leute! Er kennt keine Grenzen. In früheren Zeiten machte man mit den Aerzten in solchen Fällen keine Umstände. „Ein deutscher Arzt Anton," erzählen russische Chroniken, „behandelte den Fürsten Karakutsch und brachte ihn zum Gespött aller mit giftigem Kraut um. Der Großfürst Johann III. lieferte ihn dem Sohne des Karakutsch aus. Nachdem dieser ihn gefoltert hatte, wollte er ihn gegen ein Lösegeld freigeben. Der Großfürst aber gestattete es nicht, sondern befahl, ihn zu töten. Man brachte ihn im Winter an die Moskwa unter eine Brücke und schlachtete ihn da, wie man einen Hammel absticht."

Nach dem Gesetz der Westgoten ward der Arzt, dem ein Patient gestorben war, sofort den Verwandten des Toten ausgeliefert, ‚damit sie mit ihm thun könnten, was sie wollten'. Auch heute noch würden viele, viele dieses heilsame Gesetz mit Freuden begrüßen; dann könnten sie auf dem kürzesten und sichersten Wege das erreichen, was sie jetzt mit nicht immer erfolgreichen Mitteln erstreben. Vor fünfzehn Jahren starb einem Tschistopolschen Gutsbesitzer Gerken eine Tochter, die der Semstwoarzt Swinzitzki behandelt hatte. Der betrübte Vater gab, wie in den Kasanschen Blättern mitgeteilt wurde, auf der Versammlung der Semstwo die Erklärung ab, daß die Kenntnisse des Dr. Swinzitzki geringer seien als das Wissen eines Feldschers, und daß die ganze Bevölkerung ‚wegen seines mangelhaften Wissens und seiner Unaufmerksamkeit' mit ihm unzufrieden sei. Von der Semstwoversammlung ward zur Untersuchung dieser Angelegenheit eine besondere Kommission ernannt. Die Anklage des Herrn Gerken erwies sich als die reinste Verleumdung, und die Versammlung beschloß einstimmig, dem Dr. Swinzitzki ihre Anerkennung auszudrücken ‚für seine ehrenhafte und nützliche Thätigkeit'.

Am Ende des Jahres 1883 erschien in dem Odessaer Blatt ‚Der Neurussische Telegraph' der offene Brief eines Herrn Bjeljäkow unter dem in die Augen fallenden Titel:

Mein Sohn ermordet!

(Ein ungewöhnlicher Nekrolog eines Vaters über seinen Sohn.)

„Ja, Herr Redakteur, an meinem einzigen Sohne Sokrates ist in Cherssson durch das Verdienst unseres örtlichen Operateurs Petrowski ein privilegierter Mord verübt worden, genau um 10 Uhr abends am 28. November ..."

Weiter erzählt Herr Bjeljäkow auf dem Raum eines ganzen Feuilletons ausführlich, wie sein Sohn an der Diphtheritis erkrankt gewesen sei, wie falsch ihn die Aerzte

behandelt hätten, und wie dank dieser falschen Behandlung die Krankheit auf den Kehlkopf übergegangen sei. Mit der Sorgfalt eines Untersuchungsrichters führt er als Belege für seine Anschuldigung alle Verordnungen und Rezepte der Aerzte an und bezeugt eben damit wider seinen Willen für jeden Kundigen die völlige Regelrichtigkeit aller Verordnungen. Dem Kinde ging es sehr schlecht. Einer der Aerzte hatte den Fall für hoffnungslos erklärt und war weggefahren. Der Vater flehte, das Kind um jeden Preis zu retten. Da schlug der beim Kranken zurückgebliebene Dr. Hörschelmann als letztes Mittel eine Operation vor. Während der Operation, die von dem Dr. Petrowski gemacht wurde, starb der Knabe. Wie man aus der Schilderung des Herrn Bjeljäkow selbst ersieht, war der Fall sehr ernst, und ein solches Ende konnte jeden Augenblick erwartet werden. Aber der Vater, der von der Sache nichts verstand, behauptete einfach, daß der Operateur seinen Sohn ‚ermordet' habe.*

Herr Bjeljäkow fährt fort:

„War diese Operation nötig, wenn die Krankheit sich schon den sechsten Tag hinzog? Kompetente Persönlichkeiten (?) sagen: wenn die Diphtheritis bereits so lange gedauert habe, ohne daß weitere Komplikationen hinzukamen, und wenn der Patient noch atmen konnte, so sei eine Operation völlig zwecklos gewesen (das ist ein vollständiger Unsinn). Und endlich, war die Behandlung des Dr. Hörschelmann regelrecht? Hatte er alle vorhandenen Mittel zur Rettung des Kindes angewendet? Nach meiner Meinung hat Dr. Hörschelmann seine Aufgabe zu oberflächlich erfüllt ... Machen Sie mir nach einer so empörenden Handlungsweise einen passenden Paragraphen des Kriminalgesetzes ausfindig, der durch eine entsprechend grausame Bestrafung

* Auf die Anklage des Vaters hin ward der Körper des Kindes exhumiert und in Gegenwart von vier Experten und dem Untersuchungsrichter seciert. Es erwies sich, daß das Kind an Erstickung durch Diphtheriehäutchen gestorben und daß die Operation tadellos gemacht worden war.

des am Tode unseres Sokrates schuldigen Arztes für unsern tiefen Schmerz eine Sühne böte!"

Freilich würde kein Gesetzesparagraph Herrn Bjeljäkow befriedigt haben. Ja, wenn die westgotischen Gesetze bei uns gültig wären, — o, dann würde Herr Bjeljäkow schon eine Folter zu ersinnen wissen, die, ‚seinem Schmerz eine Sühne böte!'... Mächtig regt sich noch immer im Menschen der Blutdurst, der um jeden Preis das sühnende Opfer finden will, um es den Manen eines geliebten Toten zu weihen.

Anfangs verursachte mir ein solcher gegen mich gerichteter Haß tiefen Schmerz. Ich errötete und fühlte mich verletzt, wenn ich bei einer zufälligen Begegnung mit einem nahen Verwandten meines gestorbenen Patienten bemerkte, wie er sich hastig abkehrte, um mich nicht zu sehen. Dann gewöhnte ich mich daran. Die Folge dieser Gewöhnung war aber eine unerwartete Wahrnehmung, auf die ich mich gar nicht gefaßt gemacht hatte.

Nicht weit von mir wohnte eine Frau Dekanow, die als Korrektorin sich den Lebensunterhalt erwarb. Als ihr Sohn, der Schüler eines Gymnasiums, erkrankte, wandte sie sich auf die Empfehlung eines meiner früheren Patienten an mich. Sie bewohnte mit zwei Kindern, dem erkrankten Gymnasiasten und einer Tochter Jekaterina Alexandrowna, ein kleines Quartier. Die Tochter, ein junges Mädchen mit einem reizenden, intelligenten Gesichte, war Zuhörerin der in Petersburg eingerichteten Kurse für Heilgehilfinnen. Mutter und Tochter schienen den Knaben bis zum Wahnsinn zu lieben. Er hatte eine croupöse Lungenentzündung. Die Mutter, eine hagere, nervöse Dame mit unruhigen psychopathischen Augen, starb fast vor Angst.

„Herr Doktor, sagen Sie, ist es sehr gefährlich? Wird er sterben?"

Ich antwortete, daß man zunächst nichts Sicheres sagen könne, und daß die Krisis erst nach 5—6 Tagen eintreten würde.

Für mich begann jetzt eine furchtbare Zeit. Mutter und Tochter vermochten den Gedanken gar nicht zu fassen, daß der Knabe sterben könne; zu seiner Rettung hätten sie jedes Opfer gebracht. Ich mußte den Kranken dreimal täglich besuchen. Das war eigentlich ganz unnütz, aber sie verstanden es, durch ihre Hartnäckigkeit mich dazu zu bringen.

„Herr Doktor, er stirbt doch nicht?" fragt die Mutter mit angstbeklommener Stimme. „Lieber Herr Doktor! Ich bin wahnsinnig, vergeben Sie mir . . . Was wollte ich doch sagen? — Nicht wahr, Sie werden alles für ihn thun? Sie werden mir meinen Wolodjä retten?"

Am vierten Tage sagte die Tochter Jekaterina Alexandrowna aufgeregt und verlegen zu mir:

„Seien Sie mir nicht böse, aber ich möchte Ihnen etwas sagen . . . als ob Sie ein Privatmann und kein Arzt wären . . . Mir kommen Ihre Verordnungen sehr schablonenhaft vor: Wannen, Codeïn, Blutegel, Eisbeutel . . . Jetzt giebt man Digitalis . . ."

„Dann bestimmen Sie nur, bitte, ich werde Ihre Verordnungen ausführen," antwortete ich kalt.

„Nein, ich versteh' ja nichts davon," sprach sie hastig. „Aber ich möchte, daß etwas Besonderes geschähe, damit Wolodjä sicher gerettet würde. Mama wird wahnsinnig, wenn er stirbt."

„Dann wenden Sie sich an einen andern Arzt; ich thue alles, was ich für nötig halte."

„Nein, das meine ich ja nicht . . . Bitte, verzeihen Sie, ich weiß selber nicht, was ich rede!" unterbrach sich erregt Jekaterina Alexandrowna.

Zur Pflege des Kranken hatten sie eine erfahrene barmherzige Schwester aufgefordert. Trotzdem verging kaum eine Nacht, daß Jekaterina Alexandrowna mich nicht geweckt hätte. Sie läutet und läßt mich durch das Zimmermädchen herausrufen.

„Wolodjä geht es ſchlechter, er phantaſiert und ſtöhnt,“ teilt ſie mir mit. „Bitte kommen Sie.“

Ich gehe unweigerlich. Aber zuweilen reißt auch mir die Geduld.

„Hat die barmherzige Schweſter Sie geſchickt, oder halten Sie meine Anweſenheit für notwendig?“ frage ich unwirſch.

Ihre dunkeln Augen blitzen vor Unwillen. Jekaterina Alexandrowna kann ſich kaum beherrſchen, als ſie ſieht, wie mir meine Nachtruhe koſtbar iſt.

„Ich denke, daß die barmherzige Schweſter kein Arzt iſt und darüber nicht urteilen kann,“ antwortet ſie ſchroff.

Ich gehe mit ihr. Der Knabe phantaſiert, wälzt ſich hin und her, atmet haſtig, aber ſein Puls iſt gut, und es ſind gar keine beſonderen Maßnahmen erforderlich. Die barmherzige Schweſter ſitzt gereizt am Fenſter. Ich trete ins Vorzimmer.

„Was ſoll man jetzt thun?“ fragt Jekaterina Alexandrowna. „Sein Puls wird ſchwächer.“

„Mit dem Früheren fortfahren. Sein Puls iſt ſehr gut,“ antworte ich verdrießlich und entferne mich. Unterwegs aber denke ich: wenn man das ganze Jahr hindurch auch nur einen ſolchen Patienten hätte, ſo würde ſelbſt der ſtärkſte Menſch es nicht länger aushalten, als dieſes eine Jahr.

Am nächſten Tage fühlt ſich der Knabe beſſer, und die Augen Jekaterina Alexandrownas ſehen mich mit herzlicher Freundlichkeit an. Ueberhaupt konnte ich, noch bevor ich den Kranken geſehen, beim Eintritt nach dem Antlitz der Schweſter, die mir öffnete, mit völliger Sicherheit auf das Befinden ſchließen: ging es dem Patienten ſchlechter, ſo glühte unter dem Einfluß des verhaltenen Haſſes gegen mich ihr Geſicht in unnatürlichem Rot; fühlte er ſich beſſer, ſo ſchauten mich ihre Augen mit grenzenloſer Hingebung an. Die Kriſis war ſehr ſchwer. Der Knabe ſchwebte zwei Tage lang zwiſchen Tod und Leben. Während dieſer

Zeit wich ich fast gar nicht von seinem Lager. Zweimal fand ein Consilium statt. Die Mutter machte den Eindruck einer Irrsinnigen.

„Herr Doktor, retten Sie ihn! Herr Doktor!“

Und mit ihren hagern Fingern meinen Ellbogen packend, sieht sie mich mit kläglichen, flehenden und zugleich drohenden und haßerfüllten Blicken an, als ob sie das Bewußtsein des namenlos Entsetzlichen, das mit dem Tode des Knaben eintreten würde, in meine Seele hinüberleiten wolle.

Mit bläulichem, unbeweglichem Antlitz liegt der Knabe da, er atmet hastig und heiser, sein Puls ist fast gar nicht mehr zu fühlen. Ich beende meine Untersuchung, erhebe den Kopf, und aus dem Halbdunkel des Zimmers bohren sich die sinnlosen, drohenden Augen der Mutter mit gierigem Ausdruck in mein Antlitz.

Der Kranke überstand die Krisis. Zwei Tage später war er außer aller Gefahr. Mutter und Tochter kamen zu mir ins Haus, um mir zu danken; Gott, was waren das für Danksagungen!

„Lieber, einziger Herr Doktor! Teuerster Freund!“ wiederholte die Mutter in Extase. „Begreifen Sie auch, was Sie für mich gethan haben? Nein, Sie begreifen es nicht! Gott im Himmel, ich finde keine Worte! Selbst wenn ich mit dem Tode ringe, werden nur Sie mein letzter Gedanke sein! Sie wissen nicht, daß ich der leidenden Mutter Gottes ein Gelübde gethan ... Wie soll ich Ihnen nur meinen Dank abstatten, ich werde zeitlebens Ihre ewige Schuldnerin bleiben! .. Herr Doktor! .. verzeihen Sie ...“

Und sie griff nach meinen Händen, um sie zu küssen. Jekaterina Alexandrowna aber lächelte mich mit ihren wundervollen dunkeln Augen an und drückte mit beiden Händen voll heißer Innigkeit meine Hand. Und ich, — ich sah den beiden Frauen in die Augen, aus denen eine so begeisterte Verehrung sprach, und es kam mir so vor, als ob darin noch der schwindende Schimmer jenes Hasses

zu erkennen sei, mit dem diese Augen mich noch vor drei Tagen angeblickt hatten.

Sie verabschiedeten sich und gingen weg. Ich nahm meine durch ihren Eintritt unterbrochene Lektüre wieder auf. Und plötzlich überraschte mich die Wahrnehmung, wie kalt mich alle ihre Dankesäußerungen gelassen hatten. Als ob ein langweiliger Wirbelwind von inhaltsleeren Worten über die Seele gefahren sei, von denen keines als angenehme Erinnerung haften blieb. Früher aber hatte ich geglaubt, daß solche Augenblicke eine Belohnung seien, ‚Lichtstrahlen' im düstern, mühevollen Beruf des Arztes! . . Was waren das für Lichtstrahlen? Für dieselbe Mühe, für denselben heißen Wunsch, den Knaben zu retten, hätte ich nur grimmigen Haß geerntet, wenn er gestorben wäre. An diesen Haß gewöhnte ich mich allmählich und blieb dabei gleichmütig. Aber als eine unerwartete, und doch natürliche Folge stellte sich bei mir damit zugleich auch die völligste Gleichgültigkeit gegen alle Danksagungen ein.

Ich gewann immer mehr die Ueberzeugung, daß man vor allen Dingen in sich eine tiefe vollkommene Teilnahmlosigkeit gegen die Gefühle des Patienten entwickeln müsse. Sonst lief man täglich Gefahr, vor Verzweiflung und trübster Schwermut verrückt zu werden.

Achtzehntes Kapitel.

Ja, man muß sich nichts zu Herzen nehmen, muß über Leiden, Verzweiflung und Haß der Menschen erhaben sein und jeden Kranken für einen Unzurechnungsfähigen halten, der einen nicht beleidigen kann. Wenn ich zu einer solchen Reife der Auffassung gekommen bin, so gehe ich ganz kaltblütig zu jenem Maschinisten, von dem ich im vorigen Kapitel erzählt habe, und mich wird der Gedanke

an den unverdienten Haß, der mich dort erwartet, an der Schwelle nicht aufhalten. Und oft muß man sich's einprägen: „Du mußt dagegen gleichgültig werden!“ Aber das ist trotz alledem so schwer ...

Kürzlich behandelte ich die junge Frau eines Staatsbeamten. Ihr Mann, der ein nervöses, kluges Gesicht und eine seltsam hohe Stimme hatte, holte mich ganz erschreckt ab und teilte mir mit, daß seine Frau wahrscheinlich Diphtheritis habe. Ich besah die Kranke. Sie litt an angina follicularis.

„Ist das nicht gefährlich?“ fragte der Mann.

„Nein. Wahrscheinlich wird alles nach einigen Tagen wieder gut sein, obgleich sich auch ein Geschwür bilden kann.“

Nach zwei Tagen begann sich in der That an der linken Mandel ein Abscess zu bilden.

„Woher kommt das? Warum bildet sich da auf einmal ein Abscess?“ wollte der Mann wissen.

Warum! ... Als ob auf eine solche Frage irgend jemand eine Antwort wüßte! ...

Sowohl der Mann als auch die Frau schenkten mir jenes wohlthuende Vertrauen, das dem Arzt so teuer ist und seine Stimmung so wesentlich hebt. Jede meiner Verordnungen ward mit ernster, fast andächtiger Genauigkeit und Sorgfalt erfüllt. Die Kranke war fünf Tage lang sehr leidend und konnte nur mit Mühe den Mund öffnen und schlucken. Nachdem ich einige Incisionen gemacht, fiel die Geschwulst, die Patientin begann sich schnell zu erholen, aber es blieben Muskelschmerzen zu beiden Seiten des Halses. Ich massierte ihr leicht den Hals.

„Wie Sie alles zart und weich anfassen!“ sagte die Kranke, unter Erröten lächelnd. „Wahrhaftig, ich wäre froh, mein ganzes Leben krank zu sein, wenn nur Sie mich behandeln wollten.“

Auf die inständigen Bitten des Ehepaares mußte ich

jedesmal eine Tasse Kaffee bei ihnen trinken und ein Stündchen verplaudern. Ich that es sehr gern, so freundschaftlich und liebevoll war die Gesinnung, die beide für mich hegten.

Nach zwei Tagen traten bei der Patientin Schmerzen auf der rechten Rachenseite auf, und die Temperatur stieg wieder.

„Was kommt denn jetzt noch?“ fragte mich der Mann besorgt.

„Wahrscheinlich bildet sich auch auf der andern Mandel ein Geschwür.“

„Um Gottes willen, noch eins!“ rief die Kranke, und ließ die Arme auf die Kniee fallen.

Der Mann sah mich mit großen Augen an.

„Aber wie kommt denn das?“ fragte er erstaunt.

Ich erklärte ihm, daß man solche Fälle nicht verhüten könne.

„Ach, du meine arme Ssascha!“ rief er erregt aus. „Also wieder geht die ganze Prozedur los!“ Und aus seiner Stimme vernahm ich deutlich einen feindseligen Ton ...

Das Geschwür wurde sehr langsam reif, obgleich ich zweimal Incisionen machte. Wieder schwoll der Kranken der Hals zu, wieder konnte sie nichts schlucken. Ich bemerkte, wie beide Gatten mich mit jedem Tage kälter empfingen, wie sich die Atmosphäre eines offenkundigen Abscheus gegen mich geradezu verdichtete. Jetzt kostete es mich eine große Ueberwindung, zu ihnen zu gehen, es war mir schwer, die grundsätzlich schweigende Kranke zu besuchen und meine Verordnungen dem Manne zu übermitteln, der mich anhörte mit dem ersichtlichen Bestreben, meinen Blick zu vermeiden. Zu gleicher Zeit trat in ihrem Benehmen eine übertriebene, erkünstelte Höflichkeit zu Tage. Ich empfand deutlich das Mißtrauen und den Widerwillen, den sie gegen mich hegten, aber beides ward durch jene Höflichkeit sorgfältig verdeckt, so daß es mir nicht

möglich war, die Frage offen zu stellen und auf eine weitere Behandlung zu verzichten. Es war im Grunde auch nicht einmal Mißtrauen: ich war eben nur das Symbol und sozusagen der Trabant eines Leidens, das allen durch seine Qual zum Ueberdruß geworden war, und als die Personifikation dieses Leidens war ich verhaßt und widerwärtig.

Die Kranke genas endlich. Wir trennten uns äußerlich sehr freundschaftlich; aber als ich eine Woche später den Mann im Foyer des Theaters traf, machte er plötzlich ein besorgtes Gesicht, wandte sich ab und ging an mir vorüber, als ob er mich gar nicht bemerkt hätte.

An solche Erfahrungen muß man sich gewöhnen, man darf sich durch ein derartiges Verhalten nicht aus dem Gleichgewicht bringen lassen, weil es im Wesen der Sache begründet liegt und nicht anders sein kann. Aber oft, namentlich im Verkehr mit unheilbaren chronischen Kranken, vermag alle Macht der Gewohnheit und Willenskraft den Ausbrüchen des wütenden Hasses nicht standzuhalten, den der verzweifelte Patient gegen seinen Arzt nährt. Dann besteht das höchste Glück für den Arzt in der Möglichkeit, sich von einem solchen Patienten loszusagen. Aber bei all seinem Haß klammert sich der Kranke oft mit großer Zähigkeit an seinen Arzt an und will ihn um keinen Preis wechseln. Vor einigen Jahren spielte sich in Italien, in der Nähe von Mailand folgender Vorfall ab: Dr. Francesco Bertola behandelte einen Schuhmacher, der sich im letzten Stadium der Lungenschwindsucht befand. Der Zustand des Patienten verschlechterte sich mit jedem Tage. Er verlor die Geduld und begann den Arzt mit Schmähungen zu überhäufen, indem er ihn bei jedem Besuch einen Charlatan, einen Ignoranten u. s. w. schalt. Nachdem sich Dr. Bertola überzeugt hatte, daß der Kranke ihm außer Haß nichts entgegenbringe, erklärte er ihm, daß er sich von einer ferneren Behandlung zurückziehen müsse. Ueber

dieſen Entſchluß geriet der Kranke außer ſich. Am nächſten Tage lauerte er dem Arzt auf der Straße auf.

„Werden Sie die Behandlung wieder übernehmen oder nicht?“ fragte der Schuhmacher.

Als er eine verneinende Antwort erhalten hatte, ſtieß er dem Arzt ein großes Küchenmeſſer in den Leib. Der Arzt fiel hin, und zugleich ſtürzte auch der kranke Mörder nieder; er hatte einen Blutſturz bekommen. Beide wurden ſofort aufgehoben und in dasſelbe Krankenhaus gebracht, wo ſie beide ſtarben.

Die Thätigkeit eines Arztes iſt von furchtbar aufregenden Momenten erfüllt, die faſt ununterbrochen an ſeinem Herzen zehren. Eine unerwartete Verſchlimmerung im Zuſtande des Kranken, ein unheilbarer Patient, der Hilfe verlangt, der drohende Tod des Kranken, die beſtändige Möglichkeit eines unglücklichen Zufalls oder Fehlers, endlich die Atmoſphäre des Leidens und Kummers ſelbſt, die dich umgiebt, — alle dieſe Momente halten unabläſſig die Seele im Zuſtande einer dumpfen Aufregung, die nicht zur Ruhe kommen will. Dieſer Zuſtand wird nicht immer klar erkannt. Aber es kommt einmal der ſeltene Tag, da alles gut ſteht: es giebt keine Toten, die Patienten ſind alle in der Geneſung begriffen, ſie haben dich gern, — und dann begreifſt du in dem unerwarteten Gefühl einer tiefen Erleichterung und Ruhe plötzlich, in welch' nervösgeſpanntem Zuſtande du eigentlich beſtändig lebſt. Es kommt vor, daß die Kräfte völlig verſagen, ein ſolches Leben weiterzuführen, und es erfaßt dich eine unendliche Schwermut, daß du fliehen möchteſt, weit, weit, alles abſchütteln, wenigſtens eine Zeit lang dich frei und ruhig fühlen . . .

Immer ſo zu leben, iſt unmöglich. Und ſiehe da, in manchen Stücken beginnt ſich bei mir ſchon die rettende Gewohnheit zu entwickeln. Ich leide nicht mehr wie ſonſt, wenn mich die Kranken haſſen oder mit ihrer Ungerechtigkeit plagen; und ich empfinde andererſeits auch nicht mehr

ſo tief ihre Leiden und ihre Hilfloſigkeit. Schwere Patienten bieten dem Arzt ein beſonders belehrendes Material. Früher war es mir unverſtändlich, wie meine Kollegen im Krankenhauſe die Abteilungen mit den ‚intereſſanten‘ ſchweren Fällen übernehmen konnten. Ich bemühte mich im Gegenteil auf alle Weiſe, ſolchen Kranken aus dem Wege zu gehen; es war mir quälend, dieſe bis auf die Knochen abgemagerten Leiber anzuſehen mit dem in Zerſetzung übergehenden Blut; mich peinigte der auf mich gerichtete, hoffende Blick dieſer Patienten, denen ich ſo gut wie gar keine Erleichterung ſchaffen konnte. Allmählich aber gewöhnte ich mich an alle dieſe Verhältniſſe.

Ich gewöhne mich auch mehr und mehr an jene Atmoſphäre beſtändiger Leiden, in der man leben und wirken muß. Ich fühle, wie ſich bei mir ein ganz beſonderes ſeeliſches Verhalten zu meinen Patienten zu entwickeln beginnt: im Verkehr mit ihnen bin ich herzlich und aufmerkſam, bemühe mich, gewiſſenhaft alles zu thun, was ich kann, aber — aus den Augen, aus dem Sinn. Ich ſitze zu Hauſe, im Kreiſe von guten Bekannten, ich plaudere, lache; da muß ich zu einem Kranken fahren, ich thue es, verordne, was notwendig iſt, tröſte die Mutter, die über dem ſterbenden Sohne ſchluchzt. Kaum bin ich aber zurückgekehrt, ſo komme ich gleich wieder in die frühere Stimmung hinein, und in der Seele bleibt nicht die Spur eines Schattens ſitzen. Der ‚Patient‘, mit dem ich nur als Arzt zu thun habe, — iſt etwas ganz anderes, als der leidende Menſch, mit dem ich — es braucht nicht einmal ein naher Freund zu ſein — nur einigermaßen bekannt bin. Mit dieſem bin ich fähig, alle Seelenqual zu teilen, kann ſein Leiden aufs tiefſte mitempfinden; bei den übrigen Kranken aber ſchwindet dieſe Fähigkeit immer mehr und mehr. Und ich kann einen mir befreundeten Chirurgen, den humanſten Menſchen von der Welt, gar wohl begreifen, der, wenn der Patient unter ſeinem Meſſer brüllt und

heult, ihn mit ganz ehrlich gemeinter Verwunderung fragt: „Komischer Mensch, was schreist du so?"

Es ist mir jetzt begreiflich, wie Pirogow trotz seines erregbaren, empfänglichen Herzens, sich jenen empörenden Ausfall erlauben konnte, von dem er in seinen Erinnerungen erzählt. „Nur einmal in meiner Praxis," schreibt er, „hatte ich mich bei der Untersuchung des Patienten so brutal geirrt, daß ich bei einem Steinschnitt in der Harnblase keinen Stein fand. Dies passierte mir mit einem sehr schüchternen, gottesfürchtigen alten Mann. Ergrimmt über mein grobes Versehen, war ich so unzart, daß ich den armen Kranken mehrmals zu allen Teufeln wünschte.

„Wie können Sie nur so gottlos sein," sagte der alte Mann mit matter, flehender Stimme, „und den unsaubern Geist anrufen, während nur der Name Gottes mir meine Leiden erleichtern könnte."

Es ist eine seltsame Fähigkeit der Seele, unter dem Einfluß der Gewohnheit in einer ganz bestimmten Richtung abzustumpfen, während man in allen andern Beziehungen derselbe bleibt. Früher konnte ich mir das nicht vorstellen, aber jetzt bin ich ganz überzeugt, daß auch der Kerkermeister und Henker mit warmem Herzen alles Große und Gute nachempfinden können, wenn dieses Große und Gute nur außerhalb ihrer Berufssphäre liegt.

Ich mache die Wahrnehmung an mir, wie ich mich immer mehr an die Leiden der Kranken gewöhne, wie ich im Verkehr mit ihnen mich nicht von einem unmittelbaren Gefühl leiten lasse, sondern von dem rein intellektuellen Bewußtsein, daß man sich in einer ganz bestimmten Weise zu verhalten habe. Diese Gewöhnung giebt mir die Möglichkeit, zu leben und zu atmen, sie befreit mich von dem Banne des trostlosen Dunkels, das mich sonst beständig umgeben würde. Aber eine solche Gewöhnung des Arztes empört und erschreckt mich zugleich, — besonders dann, wenn sie auf mich selbst Anwendung findet.

Einſt beſuchte mich meine Schweſter aus der Provinz. Sie war an einer Bürgerſchule Lehrerin geweſen, hatte aber krankheitshalber vor zwei Jahren ihren Beruf aufgeben müſſen: infolge von Ueberanſtrengung hatte ſich bei ihr eine völlige Nervenerſchöpfung entwickelt. Sie war ſo angegriffen, daß ſie Tag und Nacht im Bette lag, beim Ton einer Glocke bekam ſie Krampfanfälle, ſchlafen konnte ſie faſt gar nicht mehr, und dieſer Zuſtand machte ſie boshaft, kleinlich und gereizt. Eine zweijährige Kur hatte zu nichts geführt. Daher wollte ſie jetzt bei den Reſidenzärzten Hilfe ſuchen. Ich erkannte ſie nicht wieder, ſo hager und blaß war ſie geworden. Ihr Auge war unnatürlich groß, von bläulichen Ringen umgeben, mit einem ſeltſamen, nervöſen Glanz. Früher ſo energiſch und thatenfroh, war ſie jetzt apathiſch und gegen alles gleichgültig. Ich ging mit ihr zu einem berühmten Neurologen.

Wir mußten lange warten. Endlich traten wir ins Kabinett. Mit einem heiteren, gleichmütigen Geſicht begann der Profeſſor meine Schweſter zu befragen. Auf jede ihrer Antworten nickte er mit dem Kopfe und ſagte: „Vortrefflich!“ Dann ſetzte er ſich hin und ſchrieb ein Rezept.

„Kann ich darauf hoffen, jemals wieder geſund zu werden?“ fragte meine Schweſter mit einer Stimme, der man es anmerkte, wieviel ihr an der Antwort liege.

„Freilich, freilich!“ antwortete der Profeſſor in gemütlichem Tone. „Tauſende, die an derſelben Krankheit gelitten haben, ſind geſund geworden! Wir werden Ihnen Wannen verordnen, zweimal wöchentlich, dann . . .“

Ich konnte es kaum über mich gewinnen, dieſes heitere, gleichmütige Geſicht länger anzuſehen, dieſen Ton zu hören, in dem man nur zu kleinen Kindern ſpricht. Denn hier handelte es ſich ja um eine ganze Tragödie: vor einem halben Jahre war meine Mutter zufällig zur Schweſter ins Zimmer gekommen und hatte gerade Zeit gehabt, ihr eine Flaſche mit Morphium aus der Hand zu reißen, mit

dem sich die Kranke vergiften wollte, um nicht als unnützer Parasit weiterzuleben . . . Und nun dieser widerwärtige Ton, diese Nonchalance, die mir bewies, wie wenig diese Tragödie jeden Fernstehenden bekümmerte.

Meine Schwester stand schweigend da, und aus ihren Augen rannen unaufhaltsam große Thränen. In ihrem herben Stolz war sie empört, daß sie diese Thränen nicht zurückdrängen konnte, und sie flossen noch stärker. Ihr großer Schmerz war in den Staub gezerrt, zu etwas Gewöhnlichem gestempelt, solche Kranke wie sie — gab es zu Tausenden, und in ihrem Leide war nichts, das auch auf andere den Eindruck des Furchtbaren gemacht hätte . . . Sie aber hatte so sehnsüchtig auf seinen Rat geharrt, hatte so viel davon erhofft!

„Da haben wir's! . . Aber, mein liebes Fräulein, das ist nun gar nicht hübsch von Ihnen!" rief der Professor aus, als er ihre Thränen sah. „Ei — ei — ei, welche Schande! Zu weinen, wie! Hören Sie doch auf, fassen Sie sich! . ."

Und wieder zeugte der ganze Ton seiner Stimme davon, daß er jeden Tag viele Dutzende solcher Weinenden sehe, und daß für ihn diese Thränen — nichts weiter als Tropfen salzigen Wassers seien, die infolge der erschütterten Nerven von den Thränendrüsen abgesondert würden.

Wir entfernten uns schweigend, setzten uns schweigend in den Wagen. Die Schwester beugte den Kopf, drückte den Muff an die Lippen — und schluchzte plötzlich laut auf, indem sie erbittert die Thränen zu unterdrücken suchte, ohne jedoch dazu die Kraft zu haben.

„Ich will seine blödsinnige Arznei nicht nehmen!" rief sie, zog das Rezept heraus und zerriß es in Stücke. Ich hinderte sie nicht daran. In meinem Herzen hatte ich dieselbe Empfindung, und hin war aller Glaube an eine Behandlung, die dieser gleichmütige, selbstzufriedene Mann

verordnet hatte, den jeder fremde Schmerz offenbar völlig kalt ließ ...

Jedoch am Abend desselben Tages dachte ich: wo soll man aber die Grenze stecken, damit beide, der Arzt und der Patient, ein erträgliches Leben führen können, und werde ich es selbst verstehen, diese Grenzlinie immer genau einzuhalten? ...

Neunzehntes Kapitel.

In einer Nacht ward an meiner Wohnung heftig geläutet. Meine Magd öffnete und sagte mir dann, daß man mich zu einem Patienten rufe. Im Vorzimmer stand ein hochgewachsener junger Mann, dessen Gesicht einen sehr unreinen Teint hatte, mit einer Postbeamtenmütze in der Hand.

„Bitte, Herr Doktor, können Sie so rasch als möglich zu einer Kranken kommen?" sprach er aufgeregt. „Eine Dame liegt im Sterben ... nicht weit, gleich bei der Ecke ..."

Ich zog mich an und wir gingen.

„Was ist denn mit Ihrer Kranken passiert? Ist sie schon lange leidend?" fragte ich meinen Begleiter.

Er zuckte ratlos die Achseln.

„Ich begreife es absolut nicht! .. Was mag es doch sein, Gott im Himmel! .. Sie ist die Frau meines Kollegen, ich wohne als Pensionär bei ihnen ... Am Abend kam sie mit ihrem Manne von einem Besuch nach Hause, scherzte, lachte. Und jetzt eben weckt mich der Mann, sagt, sie liege im Sterben, und schickte mich zu Ihnen ... Wie es gekommen, weiß ich durchaus nicht!"

Wir stiegen eine dunkle, steile Treppe bis zum vierten Stock hinauf, indem wir uns den Weg mit Streichhölzchen erhellten.

Mein Begleiter läutete hastig. Uns öffnete ein brünetter junger Mann mit schwarzem Bart, ohne Rock.

„Herr Doktor . . . Um Gottes willen! . . " schluchzte er. „Kommen Sie schnell! . ."

Er führte mich ins Schlafzimmer. Auf dem breiten, zweischläfrigen Bette lag zusammengekrümmt, den Kopf der Wand zugekehrt, unbeweglich eine junge Frau. Ich faßte den Puls, — die Hand war kalt und schwer, der Puls nicht fühlbar. Ich kehrte die Frau auf den Rücken, betrachtete ihr Auge, behorchte das Herz . . . Sie war tot. Ich richtete mich langsam auf.

„Nun was ist's?" fragte mich der Mann.

Ich zuckte voll Mitleid die Achseln.

„Sie ist tot?!" rief er atemlos und schluchzte dann, mich mit hervortretenden Augen anstarrend, in schnellen, kurzen Lauten auf, als ob er belle. Er konnte seinen Blick von meinen Augen nicht losreißen, in denen er die traurige Wahrheit las, und bebte am ganzen Leibe, indem er zugleich jene seltsamen, abgebrochenen, einem hastigen Gebell ähnlichen schluchzenden Töne hervorstieß.

„Fassen Sie sich . . . Man muß sich darein fügen, obwohl es hart ist!" sagte ich, indem ich ihm die Hand auf den Arm legte.

Er ließ sich schwer in den Stuhl fallen und griff, mit dem ganzen Körper schwankend, nach seinem Kopfe. Die bei der Kommode stehende, nur mit einem gestrickten Unterrock und einer Nachtjacke bekleidete Magd weinte laut.

Die Tote fing an, kalt zu werden. Jung und schön, ruhte sie in ihrem spitzenbesetzten Hemde auf den zerwühlten Laken, die, wie es schien, noch voller Bettwärme waren.

„Wie ist das alles gekommen?" fragte ich.

„Sie war ganz gesund!" rief der Mann. „Gestern kamen wir vom Besuch nach Hause . . . In der Nacht wache ich auf und sehe, daß sie in einer eigentümlichen

Stellung auf der Seite liegt. Ich berühre ihre Schulter, — sie bewegt sich nicht und ist kalt . . . O Gott, o Gott!“ wiederholte er, indem er verzweifelt an seinen Haaren zerrte. Oo — oo — oo! . . Wanjä, wie ist das nur zu erklären?!“

Mein Begleiter blinzelte mitleidig mit den Augen.

„Liebster, bester Sserjesha! . . Was soll man thun, es läßt sich ja nicht ändern!“ sagte er traurig, mit dem vergeblichen Versuch, den Freund zu trösten.

„Gott hat es gewollt! Du weißt, bei Tscherpakow war es ganz dasselbe, — was kann man gegen Gottes Willen ausrichten?“

„Aber . . . Eben noch! . . Na — astenka! Nastja! . .“ Die Magd kleidete sich an und ging hinunter, um den Hausknecht nach der Mutter der Toten zu schicken. Der Freund fuhr fort, den Mann zu trösten. Ich hatte nichts mehr zu thun und stand auf, um wegzugehen.

„Gleich, Herr Doktor, einen Augenblick . . . bitte!“ sagte der Gatte der Verstorbenen hastig. Nach wie vor laut weinend, zog er die Schieblade der Kommode heraus, wühlte darin umher und reichte mir drei Rubel.

„Lassen Sie's doch!“ sagte ich stirnrunzelnd, und schob seine Hand zurück.

„Nein, Herr Doktor, wie denn?“ versetzte er eilfertig. „Warum? Nein, bitte sehr! . .“

Ich mußte das Geld nehmen. Als ich nach Hause zurückkehrte, fühlte ich mich bedrückt und verletzt; die erhaltenen drei Rubel brannten mir in der Tasche: welch eine rauhe, schrille Dissonanz bildeten sie doch zu dem tiefen Schmerz jener Leute! Ich stellte mir vor, daß meine Frau so vor meinen Augen gestorben wäre, — und dann sollte ich nach jenen lumpigen drei Rubeln suchen, um den Arzt zu bezahlen! Wahrlich, und wenn alle Aerzte Engel wären, — schon allein diese Bezahlung ihrer Hilfe zu einer Zeit, da die ganze Welt, wie es scheint, vor Schmerz mit-

erstarren müßte, ist geeignet, ein verächtliches, feindseliges Gefühl gegen sie einzuflößen.

O dieses leidige Honorar! Wie lange Zeit braucht man doch, bis man sich endlich einigermaßen daran gewöhnt! Jeder deiner Schritte wird durch einen Rubel markiert, und der Metallklang dieses Rubels steht ununterbrochen zwischen dir und dem leidenden Menschen. Wieviel Komplikationen ruft er in den Beziehungen des Arztes zum Patienten hervor, und wie oft stört er das Werk und bindet die Hände . . .

Besonders verletzte mich im Anfang die Art, wie man die ärztliche Arbeit schätzte, das Honorar, das nicht für die Heilung sondern für die bloße Behandlung entrichtet wurde. Bei dem heutigen Stande der Wissenschaft kann es ja auch anders nicht sein; aber immerhin kam es mir ganz sinnlos vor, für eine Leistung Geld zu empfangen, die niemandem einen Nutzen brachte. Vor drei Jahren behandelte ein Lyoner Arzt eine Patientin mit intrauterinen Jodeinspritzungen. Die Kranke genas nicht. Da strengte der Mann, statt den Arzt zu bezahlen, eine Klage gegen ihn an und verlangte für den nach seiner Behauptung der Gesundheit seiner Frau zugefügten Schaden 10000 Frs. Das Gericht wies den Kläger ab und verurteilte ihn zur Zahlung von 500 Frs., da der Arzt bei der Behandlung eine Methode angewandt habe, die von der Wissenschaft erprobt sei, und darum für einen Mißerfolg nicht verantwortlich gemacht werden könne.

Aber worin besteht die Schuld des Patienten, der sich an den Arzt wendet und ihm für das Vergnügen einer erfolglosen Behandlung ‚nach einer von der Wissenschaft erprobten Methode' Geld bezahlen muß?

In dem Molièreschen Lustspiel ‚Der Arzt wider Willen' sagt Sganarelle: „Ich finde, daß das Handwerk des Arztes das vorteilhafteste von allen ist: ob du deine Sache gut

oder ſchlecht machſt, die Bezahlung iſt immer dieſelbe. Der Mißerfolg fällt niemals uns zur Laſt, und wir ſchneiden das Tuch, an dem wir arbeiten, zu, wie es uns gefällt. Wenn der Schuhmacher bei ſeiner Arbeit ein Stückchen Leder verdirbt, ſo muß er den Schaden bezahlen; hier aber kann man keck einen Menſchen zu Grunde richten, ohne daß man dafür belangt wird.“ In dieſen Worten Sganarelles, ſowie in den ſonſtigen Aeußerungen Molières über die Aerzte iſt viel Bös-Wahres enthalten. Nur muß dabei betont werden, daß der Spott hier gar nicht am Platz iſt: denn wir haben es hier wieder mit einer von jenen komplizierten, nicht zu beſeitigenden Unvereinbarkeiten zu thun, an denen der Aerzteberuf ſo peinlich reich iſt. Der Lyoner Gerichtshof fand, daß der angeklagte Arzt ‚eine von der Wiſſenſchaft erprobte Methode‘ angewandt habe und deshalb für den Mißerfolg der Behandlung nicht verantwortlich gemacht werden könne. Molière läßt im ‚Eingebildeten Kranken‘ Toinette ſpöttiſch ſagen: „Nun freilich! Ihr Aerzte haltet euch beim Kranken nur zu dem Zwecke auf, um eure Honorare zu empfangen und eure Verordnungen zu machen; alles übrige iſt ſchon Sache der Patienten ſelbſt: mögen ſie zuſehen, wie ſie geſund werden.“ Und man muß darauf in vollem Ernſte mit den Worten antworten, die bei Molière der karikierte Doktor Diafoirus zu Toinette ſpricht: „Cela est vrai. On n'est obligé qu'à traiter les gens dans les formes.“ So iſt es — wir ſind nur verpflichtet, die Menſchen nach allen Regeln der Wiſſenſchaft zu behandeln. Und es iſt nicht unſere Schuld, daß dieſe Wiſſenſchaft ſo unvollkommen iſt. Wenn der Arzt nur für eine erfolgreiche Behandlung ſein Honorar erhielte, ſo würde er, Zeit und Mühe ſparend, die Behandlung einer einigermaßen ernſten Krankheit nicht übernehmen, da er ſich für einen Heilerfolg niemals verbürgen kann.

Anfangs war mir überhaupt jedes Honorar, das ich

für meinen ärztlichen Rat erhielt, außerordentlich peinlich. Es erniedrigte mich in meinen eigenen Augen und schien mir meine reine Thätigkeit zu beflecken. Ich konnte es nicht begreifen, wie die westeuropäischen Aerzte zu einem derartigen Cynismus gelangen konnten, daß sie den Gebrauch einführten, ihren Patienten Rechnungen ins Haus zu schicken. Eine Rechnung für ärztliche Behandlung! Als ob der Arzt ein Handelsmann sei und man seine Mühewaltung gleich einer Ware nach Mark und Franken berechnen könne! Gleich dem Voltaireschen Idealarzt nahm ich das Honorar nicht anders als mit Bedauern an und gebrauchte alle möglichen Vorwände, um es zurückzuweisen. Die ersten zwei Jahre in Petersburg hatte ich eine sehr bescheidene Wohnung bei einer Zimmervermieterin. Sie wandte sich oft an mich um meinen ärztlichen Rat und versuchte, mir in der ersten Zeit beim Abschied dafür Geld einzuhändigen.

„Lassen Sie's doch! Was denken Sie?" sagte ich in gekränktem Tone und schob das Geld in ihre Hand zurück. Mit unterdrücktem Lächeln steckte die Frau das Geld in die Tasche und ich ging aus ihrem geräumigen Schlafzimmer in mein enges, dunkles Gemach neben der Küche und setzte mich an die Abschrift irgend eines Referats über Elevatoren zu fünfzehn Kopeken den Bogen, um das Geld zu verdienen, das ich derselben Frau für mein Zimmer zahlen mußte.

Die altrussischen Mönche, die sich mit der ärztlichen Kunst befaßten, nahmen für ihre Behandlung kein Geld; sie waren ‚uneigennützige Aerzte'. Nach meiner Anschauung müßte diese ‚Uneigennützigkeit' die Grundlage des hehren Berufs eines Arztes bilden. Das Honorar ist ja nur eine traurige Notwendigkeit, und je weniger diese Frage in die Beziehungen zwischen Arzt und Patienten hineinragt, umso besser. Die Honorarfrage läßt diese Beziehungen unnatürlich gespannt erscheinen und bindet dem Arzt oft positiv die Hände. Der Kranke fängt an, sich zu erholen, aber er ist

noch schwach und bedarf einer aufmerksamen Beobachtung. Die Angehörigen aber sagen höflich zu mir: „Jetzt geht es ihm, Gott sei Dank, besser; wenn es schlimmer werden sollte, so seien Sie schon so liebenswürdig und besuchen Sie uns wieder." Darauf wäre von Rechts wegen nur eine Antwort möglich: „Ich muß ihn auch jetzt noch weiter besuchen, — Sie sind nicht im stande, zu beurteilen, wann der Kranke meine Hilfe braucht." Aber das hieße ja zugleich: „Fahre fort, mich für meine Visiten zu bezahlen." Und man giebt die einzig richtige Antwort nicht, sondern überläßt den Kranken seinem Schicksal.

Wenn ich in der Zeitung las, daß irgend ein Arzt sein Honorar vom Patienten durch das Gericht beitreiben ließ, so schämte ich mich meines Berufs, zu dem solche Leute gehörten. Und vor mich trat das Bild eines solchen Arztes, der, hartherzig und habgierig, in den Leiden des kranken Menschen nur das Mittel sieht, von ihm eine gewisse Summe zu erpressen. Warum war er ein Arzt geworden? Könnte er nicht besser ein schachernder Krämer oder Lieferant werden oder eine Leihkasse eröffnen?

Darauf trat ich ins Leben. Ich blickte tiefer in die Beziehungen der Patienten zum Arzte, lernte meine Kollegen näher kennen. Und allmählich begann sich meine frühere Anschauung wesentlich zu ändern. Ich hatte einen Kollegen, der Spezialist der Heilmassage war. Während zweier Jahre behandelte er die Familie eines reichen Kaufmanns. Dieser, ein sehr gebildeter Herr und Gentleman vom Scheitel bis zur Sohle, war meinem Kollegen gegen 200 Rubel schuldig. Es verging ein halbes Jahr. Der Kollege brauchte das Geld notwendig und schrieb daher dem Kaufmann einen höflichen Brief, worin er ihn bat, ihm das Geld zu schicken. Noch am selben Tage erschien der Kaufmann selbst mit dem Gelde und erschöpfte sich in Entschuldigungen.

„Um Gottes willen, Herr Doktor, verzeihen Sie! . . Es ist mir unendlich peinlich, daß ich Sie habe warten lassen.

Es war mir ganz entfallen. Sie wissen, ich habe eine solche Menge zu thun, da vergißt man denn unwillkürlich mal das eine und andere! Bitte, nehmen Sie's nicht übel, — ich bin wirklich durchaus schuld!"

Aber während der ganzen Zeit nannte er meinen Kollegen nicht beim Vor- und Vatersnamen, sondern ‚Herr Doktor', während der ganzen Zeit beobachtete er jene ausgesuchte Höflichkeit, mit der wohlerzogene Menschen ihre Verachtung dem andern gegenüber verschleiern.

Seitdem hat sich jener Herr nicht mehr an meinen Kollegen gewandt. In seinen Geschäften hielt er es natürlich nicht für anstößig, seinen Kunden Wechsel und Rechnungen zu präsentieren; aber der Arzt, — der die Geldfrage in seine Thätigkeit hineinbringt ... Ein solcher Arzt stand in seinen Augen nicht auf der Höhe seines Berufes.

Das Betragen des Großhändlers überraschte mich, und gab mir viel zu denken. Es war häßlich und unsinnig, aber zu Grunde lag ihm doch jene höhere Meinung vom Arzt, die auch ich vollkommen teilte. Nach der Ansicht des Kaufmanns muß der Arzt sich schämen — aber' wessen schämen? Daß er sich nähren und kleiden muß, daß er eine Gratifikation für seine Mühe verlangt! Der Arzt darf seine ganze Arbeitskraft unentgeltlich der Gesellschaft widmen, aber wer sind sie denn, diese selbstlosen, opferwilligen Leute, die sich im Recht wähnen, das vom Arzt zu verlangen?

Ja, für seine Mühe hat der Arzt, gleich jedem Arbeiter, das Recht, ein Honorar zu erhalten, und er braucht sich dessen nicht zu schämen. Er hat keinen Grund, die Bezahlung verlegen und verstohlen anzunehmen, als ob es eine schimpfliche, ungesetzliche Bestechung wäre. Die Gesellschaft kennt freilich die Lichtgestalten solcher Aerzte, die im aufopferndsten Dienst der Menschheit auf jedes Honorar verzichten, und so möchte sie, daß alle Aerzte so wären. Aber es wäre doch noch besser, wenn die Gesell-

schaft selbst aus lauter idealen Menschen bestände. Der Durchschnittsarzt ist auch ein ganz gewöhnlicher Durchschnittsmensch, und man kann von ihm nur das beanspruchen, was man von einem Durchschnittsmenschen verlangt. Und wenn er nicht umsonst arbeiten will, welches Recht zu seiner Verunglimpfung haben die habsüchtigen Leute, die ihre eigene Arbeit außerordentlich genau und sorgfältig in Geld umzurechnen verstehen?

Unlängst berichtete in der russischen Zeitung ‚Sohn des Vaterlandes' Herr M. G., wie einer seiner Bekannten sich an ihn mit der Bitte gewandt habe, einen Arzt in der Zeitung tüchtig herunterzumachen, der diesen Bekannten wegen Nichtbezahlung des Honorars verklagt habe.

„Ja, warum haben Sie ihn denn nicht bezahlt?" fragte der Journalist.

„Ja so, wissen Sie, — die Feiertage kommen, man muß eine Villa für den Sommer mieten, die Kinder brauchen Sommerkostüme, na, u. s. w., u. s. w. . . ."

Da haben wir die Kehrseite der hohen Meinung, die in der Gesellschaft über die Aerzte verbreitet ist. Der Arzt soll ein uneigennütziger Kämpfer sein, — nun, und wir gewöhnlichen Sterblichen, wir mieten uns auf seine Rechnung eine Villa und amüsieren uns in den Feiertagen. Ein Arzt erzählte mir aus seiner Praxis folgenden Vorfall: „Eine Dame kommt einmal zu mir und bittet mich, ihren kranken Sohn zu besuchen. Ich fahre hin. Eine kleine, aber sehr gemütliche und hübsche Wohnung. Der Sohn, ein Gymnasiast, hat den Typhus. Ich erkundigte mich, ob ihn schon vor mir jemand behandelt habe. Die Mutter rümpfte verächtlich die Nase.

„‚Ja, ihn hat Dr. N. behandelt . . . Sagen Sie, bitte, Herr Doktor, weshalb giebt es unter den Aerzten so viele herzlose und habsüchtige Menschen? Dieser Dr. N. kam einmal, untersuchte meinen Wanjä; ich bitte ihn 'zum zweitenmal, er aber antwortet: ich kenne seine Krankheit

ſchon und kann ihm auch ſo, ohne ihn zu ſehen, ein Rezept verſchreiben.'"

„Ich gab ihr recht, daß das nicht ſchön ſei. Darauf unterſuchte ich den Kranken, machte meine Verordnung und erhob mich. Die Mutter begleitet mich zur Thür, dankt mir und . . . weiter nichts! Sie drückte mir die Hand, ‚ich danke Ihnen ſehr,' — und das war alles. Nach drei Tagen erſcheint ſie wieder, um mich zu bitten.

„‚Ich kenne,' ſag' ich, ‚ſeine Krankheit ſchon und kann ihm auch ſo, ohne ihn zu ſehen, ein Rezept verſchreiben ...'

„Die Dame nahm das Rezept, ſtand empört auf und ging, ohne Adieu zu ſagen, hinaus."

Dieſe Dame wird natürlich in jedem Hauſe voll Entrüſtung von der Habſucht der Aerzte erzählen. Und es iſt wunderlich, mit welcher aufrichtigen Ueberzeugung, daß ſie im Rechte ſind, ſolche Leute ihren Klatſch verbreiten, und mit welcher Teilnahme die Geſellſchaft dieſen Klatſch aufnimmt. In der Nr. 248 des ‚Riſhskij Wjeſtnik' (ein in Riga erſcheinendes ruſſiſches Blatt) vom Jahre 1892 war folgendes Schreiben an die löbliche Redaktion abgedruckt:

„Am 21. September d. J. bat ich den Herrn Dr. Gordon, meine kranke Tochter zu beſuchen. Nachdem Dr. Gordon etwa zehn Minuten bei der Patientin verweilt hatte, fuhr er weg mit dem Verſprechen, am nächſten Tage wiederzukommen. Für die Viſite bezahlte man ihm einen Rubel. Eine halbe Stunde nach ſeinem Weggange erhält meine Tochter von ihm eine Viſitenkarte, auf der folgendes geſchrieben ſtand:

‚Sehr geehrtes Fräulein!

In Anbetracht der Ungefährlichkeit Ihres Zuſtandes rate ich Ihnen, ſich in Zukunft an einen näher wohnenden Arzt zu wenden. Was mich betrifft, ſo mache ich für weniger als drei Rubel keine Viſite im Hauſe, und laſſe mir in der Sprechſtunde nicht weniger als zwei Rubel bezahlen.

Hochachtungsvoll
L. Gordon.'

„Ich würde Herrn Gordon empfehlen, bei der Publikation seiner Sprechstunden auch seine Visitentaxe hinzuzufügen. Dann wird er sich wenigstens in seiner Berechnung nicht täuschen.

A. Iwanow."

Dr. Gordon entgegnete:

„Die Arbeit des Arztes kann nicht mit einem bestimmten, ein für allemal festgesetzten Honorar abgeschätzt werden. Für eine schlaflose Nacht am Bette eines armen Patienten ist man durch das Bewußtsein der erfüllten Pflicht durchaus entschädigt; bei der Behandlung eines bemittelten Patienten aber hat der Arzt das Recht, eine seiner Mühe entsprechende materielle Entschädigung zu beanspruchen. Der Arzt hat ohne Zweifel viele heilige Pflichten seinem Nächsten gegenüber; es müssen aber doch auch irgend welche Pflichten verhanden sein, die der Kranke oder seine Umgebung dem Arzt gegenüber zu beobachten hat. Ich gehe zu dem Fall über, der in meiner Praxis passiert ist. Am 21. September d. J. bat man mich, ‚sofort' zu einer Kranken zu kommen, die in der Kurmanowstraße in der Moskauer Vorstadt wohnte. Ich beeilte mich der Aufforderung nach Möglichkeit schnell nachzukommen. Am Krankenbette blieb ich, ohne zu eilen, genau so lange, als es nach meiner Meinung der betreffende Fall erforderte. Nach meiner Rückkehr bezahlte ich den Droschkenkutscher, dem ich die größere Hälfte meines Honorars abgeben mußte. Mit dem Rest des einen Rubels konnte ich mich in der That nicht begnügen. In Anbetracht der wenig erfreulichen weiteren Behandlung eines chronischen Leidens entschloß ich mich, der Patientin meine Bedingungen mitzuteilen, auf die sie nach ihrem Belieben eingehen konnte oder nicht."

Dieser Fall ist sehr charakteristisch. Herr Iwanow — der, vergessen wir nicht, ein wohlhabender Mann ist, — läßt den Arzt ‚sofort' vom andern Ende einer so großen Stadt, wie Riga es ist, kommen, honoriert die vom Arzt dazu verwandte Zeit mit 30—40 Kopeken und stellt nicht sich, sondern den Arzt für Habsucht an den Pranger! Und die Zeitung druckt seinen Brief ab, und die Leser sind natürlich über einen solchen Arzt entrüstet . . .

Auch als gewöhnlicher Durchschnittsmensch thut der

Arzt schon infolge seines Berufs mehr Gutes und offenbart eine größere Selbstlosigkeit, als andere Menschen. Der einzige Ernährer der Familie ist schwer krank, die Familie hungert, — und der Arzt verlangt selbstverständlich kein Honorar für die Behandlung. Ohne Zweifel würde auch jeder andere einigermaßen anständige Mensch unter solchen Umständen kein Geld annehmen. Der Unterschied besteht nur darin, daß ein anderer nichts nehmen würde, während der Arzt nichts nimmt. Das ist ein ganz gewaltiger Unterschied. Für den gewöhnlichen Durchschnittsmenschen ist eine gute That etwas Außergewöhnliches und Seltenes, für den Durchschnittsarzt etwas ganz Gewöhnliches. Die meisten Aerzte haben Empfangsstunden für unbemittelte Patienten; in den meisten Städten sind unentgeltliche Ambulanzen eingerichtet, und es fehlt nie an Aerzten, die dort gratis zu arbeiten bereit sind. Nach der Berechnung des Professor Sikorski wurden im Jahre 1895 an den wichtigsten ambulatorischen Punkten der Stadt Kiew 138000 unentgeltliche ärztliche Ratschläge erteilt. Wenn man jeden Rat nur mit 25 Kopeken berechnet, wenn man annimmt, daß für jeden Rat in der Sprechstunde zu Hause die Aerzte ein Honorar genommen haben, so ergiebt es sich demnach, daß die 200 Kiewer Aerzte alljährlich für die Armen 35000 Rubel opfern . . . Geehrter Leser, schöne Leserin, mit welcher Summe ist Ihr Armenkonto jährlich belastet?

Wenn die Leute aller Berufsarten, — die Advokaten, Beamten, Fabrikanten, Gutsbesitzer, Kaufleute — für die unbemittelten Menschen im Verhältnis ebensoviel thäten, wie es die Aerzte in den Grenzen ihres Berufs thun, so würde die Armenfrage um ein Bedeutendes ihrer Lösung näher gebracht sein. Aber der Kern der Sache liegt darin, daß die Aerzte uneigennützig sein müssen, die übrigen aber . . . nun, die dürfen sich damit begnügen, von den Aerzten diese Uneigennützigkeit zu fordern.

Vor ungefähr zwanzig Jahren passierte in Kiew

folgender Vorfall. Dr. Prozenko wurde zu einem Kranken gebeten; er untersuchte ihn, aber nachdem er erfahren hatte, daß der Patient keine Mittel besitze, für die Visite zu bezahlen, entfernte er sich, ohne etwas zu verordnen. Dafür ward er vor Gericht gestellt, zu einer Geldstrafe verurteilt und zu einem einmonatlichen Arrest auf der Hauptwache. Das zahlreiche Publikum, das den Gerichtssaal füllte, begrüßte das Urteil mit Händeklatschen und lautem Bravo!

Die Handlungsweise des Dr. Prozenko war empörend, — gewiß; aber interessant ist doch auch die Psychologie des Publikums, das so leidenschaftlich dem schuldigsprechenden Verdikt Beifall zollte und darauf in aller Gemütlichkeit nach Hause ging. Beim Auseinandergehen sprachen die Leute von dem hartherzigen Eigennutz der Aerzte, aber es fiel keinem einzigen ein, mit einer kleinen Gabe jenem armen Teufel beizustehen, um dessentwillen Dr. Prozenko verurteilt worden war. Ich stelle mir nun vor, daß dieser Arme logisch und folgerichtig zu denken im stande wäre. Er tritt auf den ersten besten aus dem Publikum zu und spricht:

„Wie Sie eben gehört haben, ward vor Gericht zur Evidenz bewiesen, daß ich arm bin und keine Mittel besitze, den Arzt zu honorieren. Sie können sich leicht denken, daß ich nicht nur den Arzt brauche, sondern auch Speise und Trank, daß meine Kinder hungern . . . Sie müssen mir zwei — drei Rubel geben."

„Vor allem laß dir's gesagt sein, mein Lieber, daß ich, wenn du so unverschämt forderst, dir gar nichts geben werde," antwortet der Herr, der über diese Ungezwungenheit einigermaßen verwundert ist. „Aber wenn du hübsch bittest, so werde ich dir meinethalben zur Rettung meiner Seele einen Fünfer spendieren; nimm ihn und schließe den Knecht Gottes Iwan Iwanowitsch in dein Gebet ein."

„Nein, ich bitte nicht, sondern ich fordere, und zwar

nicht einen lumpigen Fünfer, sondern wenigstens zwei — drei Rubel. Die Visite des Arztes kostet ungefähr so viel, und Sie haben gesehen, was ihm passierte, weil er mir seine Hilfe verweigert hat, — und Sie haben selbst dem Urteil Beifall geklatscht. Wenn Sie mir nicht gleich drei Rubel geben, so bringe ich auch Sie auf die Anklagebank."

Der entrüstete Herr ruft natürlich den Schutzmann und läßt unter lauter Zustimmung des Publikums den Frechling in Polizeigewahrsam bringen. Und dort wird der arme Schelm schon erfahren, daß man nicht immer logisch denken darf, daß man zwar den Arzt, der nicht uneigennützig handelt, einsperren lassen kann, daß aber alle übrigen Menschen das Recht haben, ungehindert über ihren Beutel und ihre Arbeit zu verfügen. Wenn sie ihrem Nächsten, der dem Hungertode nahe ist, jegliche Hilfe verweigern, so haben sie das Recht, das mit ihrem Gewissen auszumachen, und wenn dieses Gewissen hart genug ist, so können sie den Kopf hoch tragen und allgemeine Achtung genießen.

Zwanzigstes Kapitel.

„Die erste Pflicht eines jeden Arztes ist: menschenfreundlich und in jedem Falle bereit zu sein, Leuten jedes Standes, die mit Krankheiten behaftet sind, thätige Hilfe zu erweisen. Darum ist jeder Arzt verpflichtet, auf den Ruf der Kranken zu erscheinen und ihnen zu helfen. Wer dies, ohne einen besondern, gesetzlichen Verhinderungsgrund nicht thut, der unterliegt für eine solche Nachlässigkeit und Mißachtung der leidenden Menschheit einer Strafe von nicht über hundert Rubeln und einem Arrest von sieben Tagen bis zu drei Monaten."

So lautet der § 81 des Aerztestatuts und die §§ 872 und 1522 des russischen Strafgesetzbuches. Vergeblich würde

man im ganzen Reichsgesetz nach einem andern Fall suchen, wo den Menschen die juridische Verpflichtung auferlegt würde, menschenfreundlich zu sein und in dem eine Strafe für ‚die Mißachtung der leidenden Menschheit' festgesetzt wäre. Derartige Forderungen stellt das Gesetz nur an die Aerzte. Beschränken sich denn aber die Leiden der Menschheit wirklich nur auf plötzliche Erkrankungen der Leute, und bedürfen diese nur dann einer schleunigen, unaufschiebbaren Hilfe? Der Obdachlose kann an der Schwelle einer leerstehenden Wohnung erfrieren, er kann vor dem Fenster einer Bäckerei vor Hunger tot hinsinken, — und das Gesetz schafft gleichmütig seinen Leichnam fort und begnügt sich, die Todesursache zu konstatieren. Die Hausbesitzer und Bäckermeister können ruhig sein: man verlangt von ihnen keine Menschenfreundlichkeit und Achtung vor der leidenden Menschheit. Aber wenn der Arzt von der Tagesarbeit und der vorangegangenen schlaflosen Nacht erschöpft, nicht zu einem Kranken fahren will, so kommt das Gesetz und sperrt den ‚unmenschlichen' Arzt ins Gefängnis.

Einen erkrankten Menschen kann man nicht ohne Hilfe lassen. Wenn man den Aerzten das Recht zuerkennt, dem Rufe nicht Folge zu leisten, so wird es im gebotenen Augenblick nicht immer möglich sein, einen Arzt zu erhalten. Ein geliebter Freund von mir schwebt in Todesgefahr. Ich eile zum Arzt. Er tritt, an seinem Beefsteak kauend, ins Vorzimmer und erklärt mir kaltblütig: „Ich speise jetzt zu Abend, und nach dem Abendessen gehe ich schlafen; es ist für mich zu spät, suchen Sie einen andern Arzt." An einer andern Stelle sagt man mir, daß der Arzt nicht zu Hause ist, an der dritten, — daß er Karten spielt und nicht in Laune ist, zu fahren. Während ich in der ganzen Stadt nach einem Arzt suche, ist der Kranke gestorben; und er hätte gerettet werden können. Sind da die Aerzte nicht an seinem Tode schuld, verdienen sie da nicht, ins Gefängnis gesperrt zu werden?

Sind aber nicht auch die Hausbesitzer, die über leerstehende Wohnungen verfügen, daran schuld, daß die Obdachlosen kein Obdach haben, tragen die Bäcker nicht die Schuld, daß die Hungrigen hungern? So einfach und kurzsichtig soziale Fragen zu lösen, wäre nur Kindern erlaubt. Es darf nicht sein, daß die Menschen Hungers sterben oder auf den Straßen erfrieren, — aber die Gesellschaft soll insgesamt die Hilfeleistung für sie organisieren, und nicht die Sorge auf die einzelnen Hausbesitzer abwälzen, nur deshalb, weil diese über leerstehende Wohnungen verfügen, und auf die Bäcker, weil sie mit Brot handeln. Es darf nicht sein, daß der Arme ohne ärztlichen Beistand zu Grunde geht, daß man während der Nacht keinen Arzt finden kann, — aber dafür muß die Gesellschaft selbst Sorge tragen, indem sie Nachtdienst für die Aerzte einrichtet und besondere Armenärzte anstellt. In England, Frankreich und Deutschland sind die Gesetze schon längst abgeschafft, die den Arzt verpflichteten, den Armen gratis zu behandeln und auf den ersten Ruf beim Kranken zu erscheinen.

Bei uns in Rußland will sich die Gesellschaft nicht mit unnützen Scherereien befassen; sie wälzt die ganze Schwere der Last auf die Schultern einzelner Leute ab und züchtigt sie grausam, wenn sie sich einmal weigern, diese Last zu tragen. Die schreiende Ungerechtigkeit einer solchen Ordnung der Dinge springt in die Augen, aber da sie für die Gesellschaft vorteilhaft ist, so bemerkt man sie nicht und will sie nicht bemerken. Und während die Gesellschaft selbst ihrer direkten Pflicht aus dem Wege geht, braust sie in edler Entrüstung auf, wenn diejenigen, auf die sie ihre Pflichten abgewälzt hat, nicht bereitwillig genug die an sie gestellten Forderungen erfüllen. Und als Resultat ergiebt sich eine Auffassung, die durch ihre Absurdität geradezu unglaublich ist: die Leute verlieren gewissermaßen das Begriffsvermögen für die einfachsten Dinge, über die zu streiten man sich schämen müßte, und voll Unwillen fragt

man sich, ob es denn möglich sei, daß die sittliche Blindheit einen solchen Umfang annehme!

Folgende Zeilen schrieb z. B. ein Herr A. P . . . w in Nr. 8098 der ‚Nowoje Wremja‘:

„Können wohl in der Nacht oder an Feiertagen die Zähne schmerzen? Offenbar nicht, wenn ich den Worten der Person trauen darf, die sich bei mir beklagt hat. Bei uns fällt man über die Aerzte her, wenn diese gar nicht oder ungern in der Nacht zum Kranken gehen; die Mehrzahl der Zahnärzte aber genießt, einer unbegreiflichen Sitte gemäß, gleichsam das besondere Privilegium, an Feiertagen auszuruhen und sich in der Nacht nicht stören zu lassen. Der mir bekannte Kranke wandte sich an mehrere Zahnärzte, konnte aber keinen zu Gesicht bekommen.“

Diese Notiz habe ich ganz wörtlich zitiert. Darin stehen wirklich die Ausdrücke: ‚besonderes Privilegium‘ und ‚unbegreifliche Sitte‘. In Bezug auf irgend einen andern Arbeiter hätte sogar Herr A. P...w sich geschämt, zu sagen, daß die Feiertagsruhe ein besonderes Privilegium sei und das Sich-nicht-stören-lassen in der Nacht — eine unbegreifliche Sitte. Und inbetreff seiner selbst hätte Herr A. P . . . w wohl schwerlich eine solche Sitte besonders unbegreiflich gefunden.

Ich hatte einen Universitätskameraden mit Namen Petrow. Nach Beendigung seines Studiums wurde er Semstwoarzt in dem weitabgelegenen Kreise eines der östlichen Gouvernements, und ich verlor ihn aus den Augen. Vor zwei Jahren wurde, anfangs in den Provinzialblättern und nachher in der Residenzpresse, ein empörender Vorfall publiziert, dessen Held gerade mein ehemaliger Kommilitone war. In dem Dorfe N. — so berichteten die Zeitungen, — hatte der Gemeindeälteste von einem verdorbenen Fisch gegessen und war erkrankt. Er schickte in den benachbarten Flecken nach dem Semstwoarzt Petrow. Dieser schickte statt seiner den Feldscher. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich. Er schickte wieder nach dem Arzt, aber es er-

schien wieder der Feldscher. Gegen Morgen starb der Gemeindeälteste. Wie es sich später herausstellte, war Dr. Petrow in jener Nacht sinnlos betrunken gewesen. Die Semstwo gab ihm sofort seine Entlassung. Zwei Monate lang wich der Name Petrows nicht aus den Spalten der Zeitungen und ward durch ganz Rußland geschleift.

Nach einem halben Jahr sah ich Petrow bei mir in Petersburg. Er war hergereist, sich eine Stelle zu suchen, und war zu mir gekommen. Sonnverbrannt und schwerfällig saß er in seinem gestärkten Hemde, in dem er sich unbehaglich fühlte, auf dem Stuhl, ließ den Kopf hängen und erzählte mir von dem Geschehnis.

„Es war alles so, wie es in den Zeitungen gestanden hat, — allerdings. Wir hatten damals Jahrmarkt. Die Arbeit ist an solchen Tagen enorm, man mußte gegen 200 Kranke empfangen, — du wirst begreifen, was das heißen will. Und die Nacht vorher war ich zu einer Geburt nach Schtscheglowka gerufen, ich mußte dort eine Wendung ausführen und kam gerade zum Beginn der Sprechstunde nach Hause, sodaß ich kaum Zeit hatte, ein Glas Thee zu trinken. Auf dem Jahrmarkt waren auch einige Bekannte von mir eingetroffen. Am Abend setzten wir uns zu einer Kartenpartie hin und dann wurde gekneipt. Wir tranken allerdings tüchtig . . . Du mußt wissen, es ist dort Woche um Woche, Monat um Monat das ewige Einerlei und man schindet dich nach allen Richtungen, — da wird einem, sag' ich dir, zuweilen so schlimm zu Mut, daß man keinen Menschen mehr sehen möchte. Und ich kenne mich schon: wenn ich an diese Linie gelangt bin, — das passiert so fünf- bis sechsmal im Jahr, — so giebt man seiner Natur einen Stoß und kneipt nach alter Burschenweise, so, weißt du, daß man auf den Augenbrauen nach Hause kommt, — und ist wieder frisch und munter . . . Ich kehrte also damals in diesem Zustande heim. Auf einmal soll ich zum Kranken fahren, — ‚er stirbt schon', heißt es. Ich aber

konnte nicht fahren, es hätte mich denn der Krankenhauswärter auf den Wagen laden müssen . . . Na, und so ist's denn gekommen . . ."

Er verstummte für eine Weile.

„Du hast keine Ahnung davon, Freund, was der Semstwodienst ist. Mit allen muß man sich gut stellen, von jedem hängt man ab. Die Kranken kommen, wann sie wollen, Tag und Nacht; wie soll man's ihnen abschlagen? Manchmal kommt so ein Bauer sein Pferd beschlagen lassen, und kehrt auf dem Wege bei dir ein: ‚Können Sie nicht kommen, mein Weib liegt im Sterben.' Du fährst über fünf Werst: ‚Wo ist denn die Kranke?' — ‚Ach, sie ist eben zum Roggenschnitt aufs Feld gegangen . . .' Mein Bezirk hat einen Durchmesser von fünfzig Werst, und die beiden Feldscherssitze an den äußersten Enden muß ich zweimal monatlich besuchen. Man schläft und ißt, der Teufel weiß wie. Und so geht es Tag für Tag; ohne Feiertage, ohne Unterbrechung. Zu Hause liegt der kleine Sohn am Scharlach krank, du aber mußt wegfahren . . . Ein Hundedienst!"

Er dachte ein wenig nach, indem er die Arme auf die Kniee stützte.

„Ja, es ist ein Hundedienst!" sagte er noch einmal und schwieg wieder. „In den Zeitungen zetern sie: ‚Dr. Petrow war betrunken.' Freilich war er betrunken, und das war nicht schön. Alle sind mit Recht empört. Aber sie selbst, — neunundneunzig Prozent von ihnen, sind einem tiefen Trunk gar nicht abgeneigt und sind oft bekneipt, ohne sich ein Gewissen daraus zu machen. Sie können nur nicht begreifen, daß ein anderer Mensch nicht einen Augenblick seines Lebens zu seiner freien Verfügung hat . . . Und das, Bruder, ist so furchtbar schwer, — ich wünsche es meinem Feinde nicht . . ."

Ich erlaube mir, den Leser noch mit einer Zeitungsnotiz bekannt zu machen.

Der Berichterstatter der russischen ‚St. Petersburger Zeitung' W. P. schreibt im Juli 1898:

„Petersburg kann heute buchstäblich ‚hilflos' genannt werden. Im Verlauf der letzten Woche hatte ich Gelegenheit, mich davon zu überzeugen, daß im Sommer die Residenzbewohner jeder medizinischen Hilfe beraubt sind. Im Sommer darf der Petersburger nicht krank sein, denn das könnte ihm sehr schlecht bekommen; er riskiert, keinen Arzt zu finden ..."

Nachdem Herr W. P. erzählt, wie er und einige seiner Bekannten vergeblich in ganz Petersburg nach einem Arzt gesucht hätten, schließt er seine Notiz mit folgenden, sehr interessanten, prinzipiellen Fragen:

„Haben die Aerzte das Recht, ihre Beziehungen zu den Patienten so zu vernachlässigen, wie sie es jetzt thun? Sind die Aerzte in der That bedingungslos freie Menschen, die über ihre Zeit nach Gutdünken verfügen können? Kürzer gesagt, dienen sie der Gesellschaft oder nicht?"

In der That interessante Fragen ... dienen die Aerzte der Gesellschaft oder nicht? Ein jeder Dienst setzt doch wenigstens irgend eine, noch so geringe Gegenleistung voraus. Die Aerzte verlassen Petersburg im Sommer, — die einen, um sich von der Winterarbeit zu erholen, die andern, weil man in dem menschenleeren Petersburg im Sommer von der Praxis nicht leben kann. Sie müßten aber dableiben, weil sie Herrn W. P. und Genossen gelegentlich zu Gebote stehen müssen, denen die auch im Sommer thätigen Krankenhausärzte und Stadtärzte nicht genügen. Wenn aber Herr W. P. und seine Bekannten gesund sind, werden sie dafür Sorge tragen, daß die für sie zurückbleibenden Aerzte in entsprechender Weise entschädigt werden? Warum nicht gar! Mögen sie leben, wie sie wollen, sie müssen nur jeden Augenblick Herrn W. P. zu Diensten stehen.

Die Notiz der Petersburger Zeitung ist auch durch die naive Grobheit und Aufrichtigkeit wertvoll, mit der sie die

im Publikum herrschende Anschauung über die Gesetzlichkeit und Notwendigkeit des ärztlichen Sklavendaseins vertritt. „Sind die Aerzte in der That bedingungslos freie Menschen, die über ihre Zeit nach Gutdünken verfügen können?“ Es handelt sich hier nicht um dienstlich gebundene Aerzte, die natürlich mit den Vorteilen und dem Gehalt ihrer dienstlichen Stellung auf die ‚bedingungslose Freiheit‘ verzichten; hier wird von den Aerzten im allgemeinen gesprochen, in Bezug auf die jene Leute sich in keiner Hinsicht für gebunden halten. Mit drohender, scharfer, schonungsloser Aufmerksamkeit beobachten sie jeden Schritt des Arztes: ‚Diene der Gesellschaft,‘ sei ein Held und Kämpfer, hüte dich vor der ‚unbegreiflichen Sitte‘, der Erholung zu bedürfen. Wenn du aber bei der Arbeit dich aufreibst und zu Grunde gehst, so kümmert das uns, die ehrenwerte Gesellschaft, nicht im geringsten.*

* In der Semstwoversammlung des Petersburger Gouvernements ward in der Sitzung vom 8. Dezember 1900 von der Verwaltung die Proposition verlesen, zwei Sanitätsärzten und einem Feldscher, die bei der Erfüllung ihrer Pflichten sich mit Typhus infiziert hatten, eine einmalige Unterstützung zu gewähren. Das Mitglied P. P. Durnowo trat schroff gegen die Proposition der Verwaltung auf. ‚Gegen eine Infektion,‘ — erklärte er, — ‚ist niemand geschützt, die Aerzte aber sind, dem Charakter ihres Dienstes gemäß, verpflichtet, ihre Gesundheit zu riskieren. Wenn der Arzt stürbe, so könnte man noch seine Familie unterstützen, aber im vorliegenden Falle ist er nur erkrankt. Von den neun Sanitätsärzten des Gouvernements wird sicher jedes Jahr einer am Typhus oder an einer andern Krankheit laborieren; wäre die Semstwo denn wirklich in jedem derartigen Falle verpflichtet, eine Unterstützung zu gewähren? Wenn die Semstwo mit ihren Unterstützungen so freigebig sein wird, so werden die Aerzte sich absichtlich mit Typhus infizieren.‘ — Zur Ehre der Petersburger Semstwo rief die Meinungsäußerung des Herrn Durnowo den einmütigen Protest der Versammlung hervor.

Vor kurzem begruben wir unsern Kollegen Dr. Stratonow. Eine Woche vorher hatte er in einem Privathause eine Tracheotomie gemacht und sich beim Aussaugen der trachea selbst mit Diphtherie inficiert. Er starb als ein junger, kraftvoller, energischer Mann, und dieser Tod war durch die unerwartete Plötzlichkeit, mit der er nahte, furchtbar.

In der Kapelle stand, mit zwecklosen Kränzen behängt, sein Sarg. Es roch nach Weihrauch, unter dem Bogengewölbe erstarben die letzten Klänge der Seelenmesse, durch die Fenster drang der tosende Lärm der Stadt herein. Wir umstanden den Sarg —

„Und schauten dem Toten ins Angesicht,
Gedenkend der kommenden Tage . . ."

Er hinterließ eine Witwe und Kinder; wer kümmerte sich noch um sie oder um ihn? Die Stadt hinter den Fenstern lärmte in geschäftiger Gleichgültigkeit fort, und es schien, daß, wenn auch auf allen Straßen Leiche an Leiche läge, sie dasselbe rastlose, auf sich selbst konzentrierte Leben fortsetzen würde, ohne die Leichen von den Steinen des Pflasters weiter zu unterscheiden . . .

‚Dienen die Aerzte der Gesellschaft oder nicht?'

Nach der Berechnung des Dr. Grebenschtschikow sterben an ansteckenden Krankheiten 37 % der russischen Aerzte im allgemeinen, und gegen sechzehn Prozent der Semstwoärzte im besonderen. Im Jahre 1892 war die Hälfte aller gestorbenen Semstwoärzte am Flecktyphus zu Grunde gegangen. Unter welchen aufreibenden Bedingungen die Thätigkeit des Arztes sich vollzieht, hat man aus den früheren Kapiteln dieser Bekenntnisse zur Genüge ersehen können. Professor Sikorski untersuchte auf Grund offizieller Daten die Selbstmordfrage unter den russischen Aerzten. Er fand, daß „in dem Alter von 25—35 Jahren ärztliche Selbstmorde fast 10 % der gewöhnlichen Sterblichkeit ausmachen,

d. h. in diesen Jahren endet unter zehn gestorbenen Aerzten einer durch Selbstmord." Diese Ziffer ist so entsetzlich, daß sie einem unwahrscheinlich vorkommt. Aber ein anderer Forscher, Dr. Grebenschtschikow, kam auf Grund eines anderen Materials und ganz unabhängig von Professor Ssikorski fast zu denselben Resultaten. Nach Grebenschtschikow bildeten die Selbstmorde in den Jahren 1889 bis 1892 3,4 % der ärztlichen Todesfälle im allgemeinen, und mehr als zehn Prozent der Todesfälle aller Semstwoärzte.

Professor Ssikorski hat sich auch mit der vergleichenden Aufstellung seiner Daten im Verhältnis zu den darauf bezüglichen Daten der andern Berufsarten in Rußland und in Westeuropa beschäftigt. Es ergab sich, daß „die russischen Aerzte das traurige Privilegium haben, was die Zahl der Selbstmorde betrifft, die erste Stelle in der Welt einzunehmen." Dabei ist folgender Umstand bemerkenswert: der Arzt, der sich zum Selbstmord entschlossen hat, könnte doch leichter als jeder andere sich die schmerzloseste Todesart auswählen; in Wirklichkeit aber stellt es sich heraus, daß bei ärztlichen Selbstmorden überraschend oft gerade die qualvollsten Methoden figurieren: Vergiftung mit Strychnin, Schwefelsäure und Karbolsäure, ein Troikartstich ins Herz u. s. w. „Augenscheinlich," — bemerkt Professor Ssikorski, — „war infolge der starken Unterdrückung des Selbsterhaltungstriebes den unglücklichen Kollegen jede Methode, das Leben zu verkürzen, gleichgültig, wenn nur das Ziel erreicht wurde." Wahrlich, die Aerzte ‚dienen der Gesellschaft', und dieser Dienst ist nicht besonders leicht und behaglich. Und welches Los erwartet die Aerzte, die ‚der Gesellschaft ausgedient' haben? Bei uns existiert eine Unterstützungskasse, die vom Professor J. A. Tschistowitsch gegründet worden ist. Vor mir liegen die gedruckten Sitzungsprotokolle des Komites der Kasse für das Jahr 1896. Ich will zwei kurze Excerpte daraus hierhersetzen.

„Referiert wurde die Bitte des Kassenmitglieds M.A. Wyssotzki, ihm eine Pension zu bewilligen, weil ihm alle Mittel zum Leben fehlen und er krankheitshalber nicht die Möglichkeit besitzt, sich mit der Praxis zu beschäftigen. Dr. Wyssotzki, früher Stadtarzt in Aschin, ist 59 Jahre alt, besitzt gar kein Vermögen, erhält keine staatliche Pension, hat keine Verwandten, die ihn aufnehmen könnten, ist nicht im stande sich durch eigene Arbeit zu ernähren und bedarf fremder Pflege, da er an einem vorgeschrittenen Herzfehler leidet und ihm die rechte Körperhälfte gelähmt ist. — Bewilligt eine Pension von 300 Rubeln.

„Referiert wurde die Bitte der Aerztin Jek. Jw. Lintwarowa, ihr eine Unterstützung im Betrage von 200 Rubeln zu bewilligen, in Berücksichtigung ihrer außerordentlich schwierigen materiellen Lage, da sie an chronischer Malaria bei starker Blutarmut leidet, die sich entwickelt hat, nachdem sie den Flecktyphus überstanden, mit dem sie sich im Dienst als Semstwoarzt inficiert hat. Professor W. A. Manassein und Dr. D. A. Shbankow bezeugen die kritische Lage der Frau Lintwarowa und erklären, daß sie zur Behandlung und zum Lebensunterhalt die notwendigen Mittel nicht besitze. — Bewilligt 200 Rubel."

Die erwähnte Kasse beruht auf Gegenseitigkeit und wird aus den jährlichen Beiträgen der Mitglieder gebildet, die auch allein das Recht auf Unterstützung haben. Die Gesellschaft, der die Aerzte dienen, hat natürlich zu dieser Kasse keine Beziehung und will damit auch nichts zu thun haben! Infiziert euch, verstümmelt euch bei der Arbeit für uns, sobald ihr aber aus dem Gliede tretet, so helft euch selber. Die Beträge der bewilligten Unterstützungen in den angeführten Excerpten reden eine deutliche Sprache und zeigen, wie die Hilfe beschaffen ist, die von der Kasse den Mitgliedern gewährt werden kann.

Einundzwanzigstes Kapitel.

In der Doktordissertation W. K. Anreps findet sich unter andern Thesen auch folgende: „Die Revieraufseher, Hausknechte und Portiers in Petersburg haben entsprechend größere Einnahmen, als die im Staats- und Kommunaldienst stehenden Aerzte." Das ist keineswegs eine Uebertreibung. Die Aerzte vieler städtischer Krankenhäuser erhalten bei uns 45—50 Rubel im Monat; in Petersburg ist erst vor ganz kurzer Zeit die Gage der Krankenhausärzte auf 75 Rubel erhöht worden. Stadtärzte, denen man eine Menge der mannigfaltigsten Pflichten aufgebürdet hat, beziehen ein Gehalt von 200 Rubel im Jahr. Nach Grebenschtschikow ergab eine Enquete, daß 16 % aller dienenden Aerzte ein Gehalt von weniger als 600 Rubel im Jahr beziehen, und 62 % — nicht mehr als 1200 Rubel. Sehr verbreitet ist die Meinung, daß die Aerzte diesen geringfügigen Gehalt durch ihre Privatpraxis leicht vervollständigen können, und daß sich eben daraus der niedrige Betrag der ihnen bewilligten Gage erkläre. Aber bei einer Privatpraxis muß man doch vor allen Dingen über seine Zeit frei verfügen können. Sie kann mit einer gewissenhaften Erfüllung der dienstlichen Pflichten nicht Hand in Hand gehen, das ergiebt sich aus dem Wesen der Privatpraxis von selbst. Wenn der Arzt sich nun in seinem Dienst eine ‚Nachlässigkeit' zu Schulden kommen läßt, so regnet es Verweise, dabei aber vergessen diese Leute ganz, daß sie ihn selbst auf die Privatpraxis als eine ergänzende Nebeneinnahme zu seiner armseligen Gage angewiesen haben. Außerdem ist diese Nebeneinnahme, trotz der allgemein verbreiteten Meinung, sehr gering: nach den statistischen Erhebungen Grebenschtschikows übersteigt bei 77 % aller Aerzte (darunter sind die freipraktizierenden auch mitgerechnet) die Einnahme aus der Privat-

praxis noch nicht 1000 Rubel im Jahr. Es giebt nur wenig geistige Berufszweige, deren Arbeitsleistung geringer besoldet würde.

Der Markt der ärztlichen Arbeit ist bei uns schon lange überfüllt. Das Angebot übersteigt bei weitem die Nachfrage. Dies führt zu einer Konkurrenz unter den Aerzten, bei der die in sittlicher Beziehung Tieferstehenden kein Mittel scheuen, um dem Konkurrenten einen Patienten abzujagen. Wenn solche Aerzte zu einem Kranken gerufen werden, so ist das erste, was sie thun, daß sie alle Verordnungen ihres Vorgängers diskreditieren, indem sie andeuten, daß man ‚so in nicht allzulanger Zeit einen Patienten leicht ums Leben bringen könne'. Die letzten Seiten aller Tagesblätter wimmeln von Reklameannoncen solcher Aerzte, und ihre Namen sind jedem Leser bekannt. Die Listigeren von ihnen lassen durch Berichterstatter und Interviewer Nachrichten von glänzenden Operationen und Heilungen, die sie vollbracht, ins Publikum bringen u. s. w. Andererseits treten nicht wenige Aerzte, die sich von der Mühsal ihres Berufes und dem armseligen Erwerb, den dieser bietet, überzeugt haben, in den Staatsdienst über oder greifen nach einer andern Beschäftigung. Und ihre Zahl wächst augenscheinlich. Während der letzten Jahre wurden mehrere Fälle von Selbstmord veröffentlicht, den Aerzte begangen hatten, um dem Hungertode zu entgehen; es sind auch Beispiele bekannt, daß Aerzte die Stelle eines Heilgehilfen mit dem Gehalt eines solchen angenommen haben.

Sogar verhältnismäßig gebildete Menschen äußern nicht selten die Meinung, daß die Ursache der beklagenswerten Lage der Aerzte in ihrem Bestreben, sich in Städten niederzulassen, liege. Diese Leute sagen: wir haben gegen 20000 Aerzte, und die Bevölkerung Rußlands beträgt 128 Millionen. Wie kann da von einer Ueberproduktion die Rede sein? Die Aerzte scheuen eben die Oede des

Landlebens und wollen unbedingt in einer gebildeten Umgebung sich aufhalten. Kein Wunder, daß in diesen Kulturcentren eine Ueberproduktion beobachtet wird, aber diese Ueberproduktion ist ganz künstlich entstanden: die Aerzte in den Centren nagen am Hungertuche, das Land aber degeneriert und geht aus Mangel an ärztlichem Beistand zu Grunde. Wir haben zu wenig Aerzte und nicht zuviel, und man muß auf alle Weise dafür Sorge tragen, ihre Zahl zu vergrößern.

Das Land degeneriert allerdings, und geht ohne ärztlichen Beistand zu Grunde. Aber liegt die Ursache dieser Erscheinung in der That in dem Umstande, daß wir zu wenig Aerzte haben? Die Hälfte der russischen Bevölkerung geht in Bastschuhen, — liegt das etwa daran, daß wir zu wenig Schuhmacher haben? Vergrößert die Zahl der Schuhmacher ohne Ende, — und das Resultat wird sein, daß die Schuhmacher selbst in Bastschuhen werden gehen müssen, und wer früher in Bastschuhen ging, wird auch weiter so gehen.

Die Aerzte sind gar nicht solche Sonderlinge, daß sie es vorziehen, lieber in der Stadt zu hungern, als auf dem Lande sich satt zu essen. Zu den vakanten Arztstellen der Semstwo melden sich selbst für die ödesten Oertlichkeiten und bei dem armseligsten Gehalt immer eine Menge von Kandidaten. So z. B. wurden im Jahre 1883, wie man im ‚Wratsch' mitteilte, bei einer Vakanz im Kreise Knjäginin 76 Gesuche eingereicht, und bei einer andern im Kreise Kaschin 92 Gesuche. Es handelt sich hier nicht um die Scheu der Aerzte vor der Landeinsamkeit, — es handelt sich einfach darum, daß das Land bettelarm ist und die Arbeit des Arztes nicht bezahlen kann. Die achtziger Jahre bieten nicht wenig Versuche, eine freie Praxis auf dem Lande zu begründen. In aller Erinnerung leben noch die Namen eines Sytschugow, Tairow und anderer. Aber diese Versuche bewiesen nur, daß Leute, die von der

Idee begeistert sind, irgendwie ohne fremde Unterstützung auf dem Dorfe ihr Leben fristen können. Aber was will das sagen! Hier haben wir es mit der Frage zu thun, ob der Durchschnittsarzt, — nicht der Kämpfer für eine Idee, sondern der gewöhnliche Arbeiter, — von seinem ärztlichen Beruf im russischen Dorfe leben kann. Wer nur einigermaßen mit den Verhältnissen unserer Landbevölkerung bekannt ist, der wird zugeben müssen, daß ihre Armut und Unbildung dem gewöhnlichen freipraktizierenden Arzt jeden Zugang verwehrt.

Die materielle Lage der Aerzte verschlimmert sich mi jedem Jahr. Dabei aber ersteht uns in letzter Zeit ein neuer Konkurrent, der erwünscht und gefährlich zugleich, — das Weib. Wie überall, tritt sie als Konkurrentin des Mannes auf, sie begnügt sich für dieselbe Arbeit mit geringerem Lohn und setzt damit die Einnahme des Mannes herab. Aus den von Dr. Grebenschtschikow beigebrachten Daten ersieht man, daß das Durchschnittsgehalt der dienenden Aerzte 1161 Rubel beträgt, während die Aerztinnen im Durchschnitt ein Gehalt von 833 Rubel beziehen. Wenn die Zahl der weiblichen Aerzte, wie vorauszusehen, steigen wird, so wird diese Konkurrenz unzweifelhaft einen immer größeren Einfluß auf die Herabsetzung des Lohnes für die ärztliche Arbeit ausüben.

So schlimm ist aber die Lage der Aerzte keineswegs nur bei uns. In Westeuropa ist sie sogar noch trüber. Ueberall eine ungeheure Armee von Aerzten ohne Arbeit, ohne Erwerb, bereit auf die bescheidensten Bedingungen einzugehen. Vor acht Jahren machte die Krankenhauskasse in Budapest bekannt, daß sie den Aerzten für jeden Krankenbesuch 40 Kreuzer bezahlen werde. Nichtsdestoweniger gab es eine Menge von Aerzten, die mit der Kasse diese Vereinbarung schließen wollten. Mehr als die Hälfte der Berliner Aerzte erwirbt im Monat nicht mehr als 75 Rubel; Wiener Aerzte begnügen sich oft mit einem Honorar von

20 Kreuzern für die Visite. Henri Béranger sagt in seiner Broschüre ‚Das intelligente Proletariat in Frankreich‘: „Die Hälfte der Pariser Aerzte befindet sich in einer Lage, die von einer auskömmlichen Existenz weit entfernt ist; der größere Teil dieser Hälfte nagt in Wahrheit am Hungertuche, — ist im vollen Sinne des Wortes bettelarm, da die Repräsentanten dieses Berufes nicht selten in den Asylen für Obdachlose übernachten. In der Provinz haben von zehntausend Aerzten kaum fünftausend ein anständiges Auskommen.“

Auch in Westeuropa leiden jene Scharen natürlich nicht deshalb Not, weil die Gesellschaft der Aerzte nicht bedarf, auch dort ist, ganz wie bei uns, für große Schichten der Bevölkerung der ärztliche Beistand ein unerreichbarer Luxus. Das ist nur ein einzelnes Beispiel von jenen überraschenden Widersprüchen, die, wie die Eichenwurzeln den Boden, fest und tief die Grundlagen des modernen sozialen Lebens durchdringen. Hier faulen Berge von Getreide und Fleisch, die keinen Absatz finden, und dicht daneben sterben Tausende von Menschen, die keine Arbeit finden, den Hungertod. In Strömen wird Blut vergossen, um in fernen Weltteilen neue Märkte für Tuche und Sammet zu erobern, und die Menschen, die diese Stoffe verfertigen, kleiden sich in Kattun und Barchent.

Zweiundzwanzigstes Kapitel.

Kürzlich weckte man mich ganz früh am Morgen. Ich sollte zu einem Kranken fahren, der in einem der Vororte von Petersburg wohnte. In der Nacht hatte ich lange nicht einschlafen können, ich befand mich in einem seltsamen Zustande: Der Kopf war schwer und dumpf, in der Tiefe der Brust ein erregtes Zittern, als ob alle Nerven sich in straffgespannte Saiten verwandelt hätten. Wenn in der

Ferne der Pfiff der Lokomotive auf dem Bahnhof ertönte oder die Tapeten kniſterten, fuhr ich ſchmerzhaft zuſammen, und das Herz begann, als ob es ſich losgeriſſen, heftig zu klopfen. Nachdem ich Brom-Natron eingenommen, ſchlief ich endlich ein. Und nun hatte man mich nach einer Stunde wieder aufgeweckt.

Es fing eben an zu tagen, als ich durch die öden, dunkeln Straßen fuhr. Durch den dämmernden Morgennebel drang vibrierend der mürriſche Ton der Signalpfeifen von den entfernten Fabriken herüber. Es war kalt und feucht. Hier und da blinkte ſchläfrig ein Licht am Fenſter. Im Herzen eine ſeltſame Trübe und faſt qualvolle Leere. Ich dachte an meinen geſtrigen Zuſtand, beobachtete meine gegenwärtige Zerſchlagenheit, — und voll Schrecken fühlte ich, daß ich krank war, ſchwer und ernſtlich krank. Schon während der letzten zwei Jahre bemerkte ich, wie meine Nerven mir immer mehr zu ſchaffen machten, aber jetzt erſt erkannte ich klar, bis wohin ich gelangt war.

Sieben Jahre bin ich Arzt. Wie habe ich dieſe ſieben Jahre zugebracht? Sie alle waren ein grauſamer Hohn auf die Vorſchriften, die ich als Arzt meinen Patienten gab. Während der ganzen Zeit waren die Nerven angeſpannt, während der ganzen Zeit lebte ich nur auf Koſten dieſer Nerven. Um einen ſolchen Zuſtand ungeſtraft zu ertragen, bedarf es einer ungeheuren Nervenkraft, und dabei war man gezwungen, ein Daſein zu führen, bei dem die eiſernſte Widerſtandsfähigkeit endlich brechen mußte. Ich habe keinen Feiertag, keine ſichere Stunde der Ruhe. Jeden Augenblick kann man mich aus dem Schlaf reißen, bei der Mahlzeit ſtören, für viele Stunden, und niemand braucht ſich um meine Kräfte zu kümmern. Und ſiehe da, mit jedem Jahre verwandelt man ſich immer mehr in eine neuraſtheniſche Ruine; es ſchwindet alle Freude und Liebe zum Leben, es ſchwindet, was noch ſchrecklicher iſt, die Empfänglichkeit und die Fähigkeit, warm zu empfinden.

Und dabei sieht man, daß diese Gaben in der Seele vorhanden sind: ich brauche nur ein wenig unter menschenwürdigeren Verhältnissen zu leben, — und die Seele wird gleichsam wiedergeboren, und es scheint, daß darin so viel Kraft und Liebe!

Aber unter welchen Verhältnissen lebe ich? Nach fünfjährigem Warten habe ich endlich ein Gehalt von 75 Rubel bekommen. Mit diesem Geld und den unsicheren Einnahmen einer Privatpraxis muß ich meine Frau und zwei Kinder ernähren. Die Anschaffung eines Wintermantels, die Erneuerung des Holzvorrats, die Anstellung einer Wärterin, das sind für mich schwere Fragen, um derentwillen man sich vergeblich den Kopf zerbrechen und oft zur Leihkasse seine Zuflucht nehmen muß. Von meinen ehemaligen Kameraden ist der eine Steuerinspektor, der andere Ingenieur, der dritte Accisebeamter geworden; für ihr ruhiges, sorgenloses Amt erhalten sie eine Gage, von der ich nicht einmal träumen darf. Ich bin sogar der häuslichen Freuden beraubt, ich darf nicht mit ruhigem Herzen mein Kind liebkosen, weil mich dabei der Gedanke ängstigt: am Ende überträgst du mit deiner Liebkosung jenen Pocken- oder Scharlachfall, mit dem du heute beim Patienten zu thun gehabt hast?

Im Morgennebel dehnte sich vor mir die ungeheure Stadt. Die hohen Gebäude, finster und still, drängten sich aneinander, und jedes schien in sein gesondertes, trübes Sinnen vertieft. Da ruht es vor mir dieses drohende Ungeheuer! Es nimmt alle meine Kräfte in Anspruch, meine Gesundheit, mein Leben, — und zu gleicher Zeit faßt mich Entsetzen, wenn ich daran denke, wie wenig ihm an mir selber liegt . . . Und ich muß mich ihm beugen, — diesem Ungeheuer, das mir alles raubt, und als Gegenleistung nichts gewährt!

Zu denken, daß man diesen Moloch rühren könne, ist lächerlich; lächerlich ist auch die Hoffnung, daß man etwas

erreichen werde durch den Hinweis auf die tiefe Ungerechtigkeit, mit der wir behandelt werden. Nur wer kämpft, kann sich Gehör verschaffen. Und uns bleibt nur ein Ausweg übrig: wir Aerzte müssen uns vereinigen, wir müssen vereint den Kampf mit diesem Feinde aufnehmen und uns ein besseres, freieres Los erringen.

Ich fuhr auf der Landstraße, die zum Vorort führte. An den mit verwelkendem Grase bewachsenen Gräben zogen sich Bretterstege dahin, die mit einem Schleier von Tau bedeckt waren. Aus den Fabrikschornsteinen strömte der Rauch und breitete sich als dunkle, erstickende Hülle über die Dächer aus. Der Droschkenkutscher hielt an der Pforte eines gelbbraunen, hölzernen Hauses.

Auf einer dunkeln, steilen Treppe stieg ich zum zweiten Stock empor und läutete. In einem kleinen Zimmer saß am Tische ein blasser Mensch von dreißig Jahren in blauer Bluse mit geöffnetem Kragen. Sein blonder Schnurrbart und Knebelbart war mit Blut bedeckt, neben ihm stand auf der Diele ein großes Waschbecken aus Thon; das Becken war voll roten Wassers, und darin schwammen schwarze Klümpchen geronnenen Blutes. Eine junge Frau schlug weinend mit einem Küchenmesser Eis in Stücke.

„Verzeihen Sie, Herr Doktor, daß ich Sie beunruhigt habe!“ sagte der Mann, indem er rasch aufstand und mir die Hand bot. „Mein Leiden ist ja klar, — Tuberkulose und infolge davon Bluthusten. Aber meine Frau da ließ mir keine Ruhe, wollte durchaus, daß der Doktor komme...“

„Vor allen Dingen legen Sie sich hin und sprechen Sie nicht!“ unterbrach ich ihn. „Sie dürfen kein einziges Wort reden. Und regen Sie sich nicht auf, — es ist gar nicht gefährlich.“

„Ich soll aufgeregt sein?“ murmelte er verwundert vor sich hin, zuckte die Achseln und setzte sich aufs Bett.

Ich bettete den Kranken und legte vorsichtig das Stethoskop an seine Brust. Seinen hübschen Kopf zurück-

biegend und die dünnen, blutbefleckten Lippen schließend, lag er da und schaute mit halbgeöffneten Augen zur Decke empor.

„Womit beschäftigt sich Ihr Mann?“ fragte ich die junge Frau, indem ich mich nach Beendigung der Auskultation wieder aufrichtete. Sie saß am Tische und beobachtete mit Thränen auf den Wangen in tiefem Kummer alle meine Bewegungen.

„Er ist Kupfergießer und arbeitet in der N-schen Fabrik . . . Gott im Himmel, nur auf dreißig Jahre hat er's gebracht! Und wie gesund war er früher! . . Diese Kupferdämpfe, — wie schnell haben sie ihm die ganze Brust zerstört!“

Und sie sank schluchzend mit dem Busen an den Tischrand.

„Aber Katjä, was fällt dir ein? Es ist ja nicht so gefährlich!“ sagte mit liebreicher Ungeduld der Gießer. „Du hast doch gehört, der Herr Doktor sagt's auch . . . Mit diesem Bluthusten kann man noch fünfzig Jahre alt werden, — nicht wahr?“ wandte er sich zu mir.

„Ja freilich! . . Aber sprechen Sie nicht, liegen Sie ruhig . . . Es giebt Fälle, wo man auch ganz gesund geworden ist . . .“

Der Patient lag stumm da und nickte nur bestätigend mit dem Kopfe. Ich setzte mich, um das Rezept zu verschreiben.

„Großer Gott, großer Gott, wie schnell so ein Leben dahin ist!“ rief mit einem schluchzenden Seufzer die Frau. „Ich sage Ihnen, Herr Doktor, er nimmt sich ja nicht im geringsten in acht. Wie er gelebt hat! Wenn er von der Arbeit kommt, macht er sich sofort an seine Bücher, sitzt die ganze Nacht auf, oder läuft in Geschäften umher . . . Und er hat doch nur die Kraft eines Menschen und nicht von zweien! . .“

Der Kranke hustete und spie, über die Schale gebeugt, ein großes Stück Blut aus.

„So laß es doch! Was plapperſt du ſo viel?“ wandte er ſich halblaut zu ſeiner Frau, nachdem er Atem geſchöpft hatte.

Ich verweilte ungefähr eine halbe Stunde beim Kranken und tröſtete und beruhigte ſeine Frau. Das Zimmer war ärmlich, aber alles darin zeugte von den Lebensintereſſen des Bewohners. In der Ecke lag ein Stoß Zeitungen, auf der Kommode und auf der Nähmaſchine lagen Bücher und auf dem Rücken der Einbände las ich manchen teuren, vertrauten Namen.

Ich nahm Abſchied und ſetzte mich in den Wagen. Jetzt war es ganz hell. Der Nebel hatte ſich von der Erde erhoben und ſchwebte in feuchten, grauen Wolkenballen am Himmel entlang. Durch die Riſſe des Nebels ſchimmerte der reine, ſonnenbeleuchtete Aether. Auf den Straßen war es noch ſtill wie zuvor, aber aus den Schornſteinen der Häuſer ſtieg ſchon der Rauch auf, hinter den Fenſtern blitzten die Sſamowars, und in den Zimmern bewegten ſich Menſchen. Ueber die im Tau ſchillernden Bretterſtege an den Gräben führte eine dicht ausgetretene ſchwarze Spur. Ich mußte an die Stimmung denken, in der ich hergefahren war, und mit der ich auf dieſe Stege und die mit welkem Graſe bedeckten Böſchungen hingeblickt hatte. Dieſe Stimmung kam mir jetzt ſo kleinlich und fremd vor. Nicht daß ich mich ihrer geſchämt hätte, — es war mir nur ſeltſam und unbegreiflich, daß ich mich ihr hatte hingeben können.

Wir müſſen uns vereinigen und den Kampf aufnehmen, — das iſt ja ganz recht. Aber welche ‚wir‘? Die Aerzte? Wir können uns natürlich bemühen, die Lage unſeres Standes zu verbeſſern, die gegenſeitige Hilfeleiſtung zu vervollkommnen, wir können noch anderes in dieſer Richtung thun. Aber der Kampf, der große, radikale Kampf iſt undenkbar, wenn auf ſeiner Fahne der nackte Groſchen geſchrieben ſteht. Unſere Lage iſt ſchwer.

Aber welchem Fernstehenden kann sie so erscheinen? In den Bastfabriken stellt man dem Arbeiter bei der Annahme die Bedingung, daß er nicht in der Stadt herumbetteln dürfe; die Arbeiterin ist bei uns genötigt, sich dem Meister hinzugeben, eine Prostituierte zu sein, für das bloße Recht, Arbeit zu haben . . . Es wäre natürlich sehr gut, wenn wir ein Gehalt bezögen, wie es die Ingenieure bekommen, wenn wir arbeiten könnten, ohne uns zu überanstrengen und an den kommenden Tag zu denken. Aber das ist leicht gesagt. Der Semstwoarzt erhält eine armselige Gage, aber kann denn das Dorf mit seiner harten Brotrinde ihm Fleisch und Wein bieten? Die Remuneration des Arztes ist im allgemeinen sehr niedrig, aber nichtsdestoweniger ist nicht nur für den armen Schlucker, sondern auch für einen Menschen von mittlerem Einkommen eine ärztliche Behandlung ein Ruin. Ein Ausweg kann hier nicht auf der Bahn liegen, an die ich dachte. Das wäre nicht der Kampf einer Abteilung in den Reihen einer großen Armee, das wäre nur der Kampf eines Häufleins von Menschen gegen die ganze Umgebung, und aus eben diesem Grunde wäre dieser Kampf sinnlos und unfruchtbar. Und warum ist das für uns, die wir von klein auf ‚mit weiten geistigen Horizonten' uns entwickelt haben, so schwer begreiflich, während es Leute so leicht begreifen, die jede Spanne dieser Horizonte mit schwerer Mühe sich erringen müssen?

Ja, der rettende Ausweg liegt ganz wo anders. Dieser einzige Ausweg liegt im Bewußtsein, daß wir nur der Bruchteil eines ungeheuren, unteilbaren Ganzen sind, und daß wir nur in den Schicksalen und Erfolgen dieses Ganzen unser persönliches Schicksal und unsern Erfolg sehen können.

1895—1900.

Ende.

Verfasser:
Thomas de Quincey.
76 S.

Uebersetzt von
L. Ottmann.
M. 2.—

Der Verfasser spricht sich in seinen Bekenntnissen aufrichtiger und klarer über die Wirkungen des Opiumgenusses, — dem er jahrzehntelang in leidenschaftlicher Weise fröhnte — aus, als irgend einer vor ihm und seit ihm. Seine Bekenntnisse, die außer dem speziellen Interesse auch ein allgemeines, sittliches, kulturgeschichtliches und litterarisches haben, und in ihrem Vortrag den Reiz einer Novelle besitzen, stehen in ihrer Art ganz einzig da.

Aus den kritischen Besprechungen:

. . . Eine eigenartig fesselnde Lektüre, — vorzugsweise für den litterarischen **Feinschmecker.** **Über Land und Meer.**

Diese Bekenntnisse flößen als eine Art novellistisch behandelter Confessions **großes Interesse ein.** **Staatsanz. f. Württ.**

Eine der **liebenswürdigsten** Schriften der Weltlitteratur **Petersburger Zeitung.**

. . . Nicht nur vom ästhetischen, auch vom **medizinischen** Standpunkt von Interesse. **Jahrbücher für Medizin.**

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

R
534
S63j
1902
LANE